**EZ/99/2025/MZ Załącznik nr 2.2 do SWZ**

***Załącznik nr 1 do Umowy***

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet nr 2 Przenośny cyfrowy system do drenażu klatki piersiowej – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Wykonawca/Producent | Podać |   |
| 2. | Nazwa-model/typ/nr katalogowy | Podać |   |
| 3. | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 4. | Rok produkcji | 2025, fabrycznie nowy |  |
| 5. | Gwarancja minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | TAK, podać | *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.35 SWZ.* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Opis parametrów oferowanych** |
| 1. | Urządzenie przenośne, fabrycznie nowe  | TAK |  |
| 2. | Wewnętrzna elektryczna pompa ssąca o wydajności minimum 5 l/min | TAK, podać |  |
| 3. | Wewnętrzna elektryczna pompa ssąca o regulowanym podciśnieniu do 10 kPa/100mbar/100 cmH2O | TAK, podać |  |
| 4. | Pompa ssąca przystosowana do ciągłego prowadzenia drenażu klatki piersiowej.  | TAK |  |
| 5. | Możliwość redukcji ciśnienia drenażu po stronie pacjenta. | TAK |  |
| 6. | Redukcja efektu syfonu. | TAK |  |
| 7. | Wbudowany akumulator. | TAK |  |
| 8. | Waga: do 1 kg | TAK, podać |  |
| 9. | Wymiary: 25.5 x 9.5 x 23.3 cm (+/- 3 cm) | TAK, podać |  |
| 10. | Panel elektroniczny z menu obsługi w języku polskim. | TAK |  |
| 11. | Praca akumulatora do min. 4 godzin bez konieczności ładowania.  | TAK, podać |  |
| 12. | Wyświetlacz przedstawiający parametry drenażu min.: . podciśnienie i przeciek powietrza w systemie cyfrowym w czasie rzeczywistym oraz graficznym z ostatnich min. 60 godzin | TAK, podać |  |
| 13. | Zestaw wyposażony w system alarmowy (dźwiękowy i wizualny) informujący m.in. o konieczności wymiany kanistra, zatkania drenów, nieszczelność układu, rozładowanej baterii. | TAK |  |
| 14. | Czujnik światła regulujący jasność ekranu. | TAK |  |
| 15. | Zabezpieczenie przed zanikaniem podciśnienia po stronie pacjenta oraz przed przelaniem odsysanych wydzielin do wnętrza pompy i wylania ich poza układ ssący. | TAK |  |
| 16. | Do działania urządzenia nie jest potrzebny żaden płyn | TAK |  |
| 17. | Urządzenie wyposażone w stację dokującą.  | TAK |  |
| 18. | Oprogramowanie umożliwiające przenoszenie, prezentację oraz archiwizowanie danych z przebiegu drenażu pacjenta na PC | TAK |  |
| 19. | Instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć wraz z dostawą sprzętu)* | TAK |  |
| 20. | Karta gwarancyjna *(załączyć wraz z dostawą sprzętu)* | TAK |  |

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi………………………..………………....... (uzupełnić)

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.