**Znak sprawy: EZ/7/2026/MW**

**Załącznik nr 2.2 do SWZ**

*(Załącznik nr ………. do umowy)*

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-FUNKCJONALNYCH**

**Pakiet nr 1 – Urządzenie do pozaustrojowej oksygenacji krwi (ECMO) – 1 kpl.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent** |  |
| **Nazwa / model / typ / nr katalogowy** |  |
| **Rok produkcji (min. 2025 r.)** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Parametr oferowany – opisać, podać zakresy** *(wskazać dokument przedmiotowy wraz z numerem strony na potwierdzenie spełnienia parametru)* |
|  | Zasilanie 230V/50Hz | Tak |  |
|  | Zasilanie awaryjne min. na 90 min. przy pełnym obciążeniu,  - baterie litowo-jonowe, (Typ 2 x Li-ion),  - monitorowanie: czasu pracy baterii, procentowy i przybliżony pozostały czas pracy baterii  - Alarmy kolorystyczne i akustyczne. | Tak, podać |  |
|  | Automatyczne załączanie baterii, w przypadku braku zasilania sieciowego | Tak |  |
|  | Napęd głowicy z podłączeniem do konsoli typu „hot-swap” pozwalającym na przepięcie pomiędzy aparatami bez konieczności wyłączania konsoli | Tak |  |
|  | Awaryjny napęd ręczny głowicy z sygnalizacją obrotów/min | Tak |  |
|  | Zintegrowany czujnik przepływu i mikrozatorów z oznaczeniem kierunku przepływu na linii tętniczej oraz dodatkowy czujnik pęcherzyków powietrza na linii żylnej | Tak |  |
|  | Konsola pompy centryfugalnej z możliwością transportu wewnątrzszpitalnego, masa własna 6,3g | Tak |  |
|  | Pojedynczy wyświetlacz LCD –touchscreen, kolorowy wyświetlający niezbędne komunikaty dla użytkownika (przekątna minimum 5’). Wyświetlacz (oraz gałka obrotowa) z blokadą automatyczną po 3 minutach nieużywania | Tak, podać |  |
|  | Rozdzielczość pomiaru przepływu 0,01 l/min | Tak |  |
|  | Wyświetlacz prędkości przepływów głowicy:  tryb: RPM- obroty na minutę  tryb: LPM –litry na minutę | Tak |  |
|  | Zakres przepływu głowicy od 0 do 10 l | Tak |  |
|  | Konsola z wyjściem alarmowym pozwalającym na podłączenie do zewnętrznego systemu alarmowania | Tak |  |
|  | Konsola wyposażona w zintegrowany uchwyt podwójny dla napędu głowicy oraz oksygenatora, z możliwością montażu na barierkach łóżka pacjenta, itp. System mocowania uchwytu bezpośrednio do aparatu (po obu stronach aparatu) | Tak |  |
|  | Konsola pompy centryfugalnej ze złączami typu RS232/Ethernet do podłączenia do zewnętrznego systemu monitorowania pacjentów | Tak |  |
|  | Oprogramowanie i aplikacje w języku polskim | Tak |  |
|  | Oprogramowanie wyposażone w interaktywny asystent procedury primingu, podłączenia zestawu, kontroli działania | Tak |  |
|  | Konsola współpracująca z oksygenatorami z osobną głowicą centryfugalną | Tak |  |
|  | Konsola wyposażona w system automatycznych, aktywnych interwencji urządzenia z możliwością ich aktywacji i dezaktywacji np.:  - automatyczne zatrzymanie pompy przy wykryciu pęcherzyków gazu w drenach - prewencja przepływu wstecznego | Tak |  |
|  | Konsola wyposażona w tryb awaryjny pozwalający na odcięcie systemów elektronicznych na wypadek awarii (z zachowaniem funkcji podtrzymywania i kontroli przepływu) | Tak |  |
|  | Konsola wyposażona w system utrzymywania przepływu 0 l/min bez konieczności używania mechanicznych klemów | Tak |  |
|  | **Podgrzewacz** |  |  |
|  | Podgrzewacz zestawem drenów połączeniowych do oksygenatora ze złączkami Hansena (kątowe 90°) z wysoką sprawnością ogrzewania (czas nagrzewania od 19 °C do 37 °C nie dłużej niż 5-10 min) | Tak, podać |  |
|  | Zakres nastaw temperatury 35-39°C | Tak |  |
|  | **Wózek szpitalny** |  |  |
|  | Wózek jezdny przystosowany do przewozu aparatu oraz podgrzewacza. Wyposażony w maszt infuzyjny, uchwyt do napędu ręcznego, uchwyt na butlę tlenową, 4 koła z hamulcami. Całość wykonana ze stali nierdzewnej | Tak |  |
|  | **Mieszacz gazów** |  |  |
|  | Mieszacz gazów tlen-powietrze dwuzakresowy (dwie skale przepływu mieszaniny gazów od 100 ml/min do 1000 ml/min oraz od 1000 ml/min do 10 000 ml/min.) | Tak |  |
|  | Procentowe ustawienie mieszaniny gazów FiO2., zakres pomiarowy: 21 – 100 % | Tak |  |
|  | Węże przyłączeniowe. | Tak |  |
|  | Butla tlenowa z reduktorem | Tak |  |
|  | **Pozostałe:** |  |  |
|  | Gwarancja minimum 24 miesiące | TAK | ***Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym.*** *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym w SWZ* |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (załączyć wraz z dostawą urządzenia) | TAK |  |
|  | Karta gwarancyjna (załączyć wraz z dostawą urządzenia) | TAK |  |
|  | Szkolenie z obsługi w siedzibie Zamawiającego | TAK |  |
|  | Przedmiot umowy jest **wyrobem medycznym** wrozumieniu **ustawy z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych** (Dz.U. 2024 poz. 1620) oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745 z dnia 5 kwietnia 2017 r. w sprawie wyrobów medycznych.  W przypadku, gdy **komponenty, akcesoria lub elementy zestawu** nie stanowią wyrobu medycznego w rozumieniu ww. ustawy, **Wykonawca zobowiązany jest do przedłożenia stosownego oświadczenia** wskazując, **które elementy nie są wyrobami medycznymi.** | TAK | *Szczegółową kalkulację cenową dotyczącą wyrobów niemedycznych Wykonawca winien podać w formie odrębnej tabeli stanowiącej załącznik do formularza ofertowego* |

**Parametry wymagane zaznaczone „TAK” stanowią parametry graniczne, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji przedmiotu zamówienia.**

**Wszystkie parametry muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty dokumentach przedmiotowych wraz z tłumaczeniem na język polski.**

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

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.