|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p** | **Parametry techniczne** | **Wymagania graniczne** | **Parametry**  **oceniane** | **Parametry oferowane** |
| 1. | Aparatura do kontrapulsacji wewnątrzaortalnej | Tak | Brak oceny |  |
| 2. | Nazwa, typ, model | podać | Brak oceny |  |
| 3. | Producent | podać | Brak oceny |  |
| 4. | Nr katalogowy | podać | Brak oceny |  |
| 5. | Rok produkcji min.2017, fabrycznie nowy | Tak, podać | Brak oceny |  |
| 6. | Modułowa budowa pompy | Tak | Brak oceny |  |
| 7. | Całość umieszczona na wózku szpitalnym z możliwością szybkiego zdjęcia pompy z wózka (wersja transportowa) | Tak, podać | Brak oceny |  |
| 8. | Pompa po zdjęciu z wózka | Tak/Nie | Wyposażona we własne kołka – 10pkt  Pompa bez własnych kółek – 0pkt |  |
| 9. | Kolorowy, składany monitor LCD(typu laptop) z możliwością odłączenia od konsoli w czasie transportu. Przekątna ekranu min. 12’’. | Tak/Nie | Poniżej 12’’-0pkt  12’’ i więcej -10pkt |  |
| 10. | Oprogramowanie w języku polskim. | Tak | Brak oceny |  |
| 11. | Masa pompy wraz z akumulatorami max.25kg, bez wózka transportowego. | Tak | Brak oceny |  |
| 12. | Przejrzyste, intuicyjne menu dostępne poprzez klawiaturę (touchscreen)dotykową z automatyczną blokadą. | Tak | Brak oceny |  |
| 13. | System alarmów dźwiękowych i optycznych dla wszystkich parametrów, wbudowane alarmy:   1. wyciek helu; 2. niskiego ciśnienia helu; 3. utraty wyzwalania EKG; 4. odklejenia elektrod; 5. nieprawidłowości komputera sterującego pracą pompy. | Tak | Brak oceny |  |
| 14. | Samotestowanie urządzenia w czasie uruchamiania i cyklicznie podczas pracy. | Tak | Brak oceny |  |
| 15. | Oprogramowanie do wykrywania zaburzeń rytmu i synchronizacji załamkiem R | Tak | Brak oceny |  |
| 16. | Oprogramowanie automatycznego wyboru trybu wyzwalania kontrapulsacji | Tak | Brak oceny |  |
| 17. | Dostępne tryby pracy minimum: automatycznym i półautomatycznym. | Tak | Brak oceny |  |
| 18. | Dostępne tryby wyzwolenia kontra pulsacji minimum: sygnałem EKG, falą ciśnienia | Tak | Brak oceny |  |
| 19. | Pompa przystosowana do współpracy z cewnikami wyposażonymi w światłowodową transmisję sygnału ciśnienia (tzw. Fiberoptic) – 1 balon w zestawie | Tak | Brak oceny |  |
| 20. | Dostępne minimum dwie prędkości wydruku wbudowanej drukarki termicznej oraz wyświetlanych danych na monitorze. | Tak/Nie | 25mm/s i 50mm/s- 10pkt  Inne prędkości – 0pkt |  |
| 21. | Zakres częstotliwość pracy pompy pozwalający na skuteczną kontrapulsację w zakresie od 15 do 200[bpm] | Tak | Brak oceny |  |
| 22. | Prezentacja stanu wypełnienia balonu oraz napełniania butli z helem w formie czytelnych ikon wyświetlanych na monitorze. | Tak | Brak oceny |  |
| 23. | Wyjście sygnału ciśnienia do zewnętrznego monitora | Tak | Brak oceny |  |
| 24. | Zaznaczanie na wykresie EKG monitora konsoli sterującej wspomagania serca przez pompę | Tak | Brak oceny |  |
| 25. | Drukarka termiczna 2 kanałowa | Tak | Brak oceny |  |
| 26. | Automatyczne usuwanie pary wodnej(kondensatu) z układu przez system - bez zbiornika na kondensat(brak magazynowania kondensatu i konieczności jego usuwania przez personel podczas eksploatacji pompy do kontra pulsacji) | Tak | Brak oceny |  |
| 27. | W zestawie butle z gazem wielokrotnego napełniania – min. 3szt | Tak | Brak oceny |  |
| 28. | Pompa wyposażona w wewnętrzny, zintegrowany zbiornik helu gwarantujący autonomiczność pracy (min. 3 doby) niezależnie od podłączonej butli z helem. Rezerwuar niedostępny z zewnątrz ze względów bezpieczeństwa.. | Tak | Brak oceny |  |
| 29. | W zestawie dwa akumulatory typu Li-lon. Mocowanie akumulatorów zapewniające szybką wymianę/odłączenie („na klik”) w trakcie pracy pompy przez personel bez konieczności przerywania terapii. | Tak | Brak oceny |  |
| 30. | Zasilanie seciowe 210-240V/50Hz oraz zasilanie z akumulatorów standardowych .Czas pracy na akumulatorach min. 3 h | Tak | Brak oceny |  |
| 31. | Możliwość wymiany butli z helem w czasie pracy pompy, bez przerywania terapii | Tak | Brak oceny |  |
| 32. | Zasilanie 230/50Hz | Tak | Brak oceny |  |
| 33. | Instrukcja w języku polskim | Tak | Brak oceny |  |
| 34. | Okres gwarancji min.36 miesięcy | Tak | Brak oceny |  |

…………………………

Miejscowość, data

…………………………….

Podpis osoby upoważnionej