|  |
| --- |
| OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA |
| **Dostawa kardiomonitorów wraz z centralą**  |

Uwagi i objaśnienia:

* Parametry określone jako „tak” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełniania warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie,
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji min. 2021) nie jest rekondycjonowany, używany, powystawowy, jest kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i typ:** | ……………………………………………… |
| **Producent:** | ……………………………………………… |
| **Kraj produkcji:** | ……………………………………………… |
| **Rok produkcji:** | ……………………………………………… |
| **Klasa wyrobu medycznego** | ……………………………………………… |

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | PARAMETR | **PARAMETR WYMAGANY** | **Parametr oferowany** |
| **Kardiomonitory – 7szt.** |
|  | Monitor przyłóżkowy o masie nie większej niż 4 kg. | TAK, podać |  |
|  | Szybki start – monitor w pełni gotowy do pracy w czasie poniżej 10 s od włączenia. | TAK, podać |  |
|  | Akumulator podtrzymujący pracę przy braku zasilania sieciowego przez co najmniej 4 h. | TAK, podać |  |
|  | Graficzny wskaźnik stanu akumulatora. | TAK |  |
|  | Monitor wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia. | TAK |  |
|  | Zaczep do ściany, pozwalający na obrót i regulację pochylenia, lub uchwyt do standardowej szyny 25 x 10 mm. | TAK |  |
|  | Szybki demontaż monitora ze ściany bez użycia narzędzi | TAK |  |
|  | Kolorowy ekran o przekątnej nie mniejszej niż 12 cali i rozdzielczości co najmniej 1024 x 768 pikseli. | TAK, podać |  |
|  | Tryb nocny – automatyczne obniżenie jasności obrazu w zadanym przedziale czasu | TAK |  |
|  | Sterowanie podstawowymi funkcjami monitora (start pomiaru ciśnienia, wyciszenie alarmu, wzmocnienie EKG) za pomocą klawiatury, pozostałe funkcje za pomocą gałki nawigacyjnej i/lub ekranu dotykowego | Podać |  |
|  | Brak wentylatora chłodzącego. | TAK |  |
|  | Brak szczelin chłodzących na górnych i bocznych powierzchniach obudowy. | TAK |  |
|  | Zasilacz sieciowy wbudowany do wnętrza monitora. | TAK |  |
|  | Bezprzewodowa łączność ze stanowiskiem centralnym | TAK |  |
|  | Trendy tabelaryczne i graficzne mierzonych parametrów. Regulowane odstępy czasu wyświetlania parametrów. | TAK |  |
|  | Historia trendów z co najmniej 48 godzin, z zapisem wszystkich mierzonych parametrów nie rzadziej niż co 15 s. | TAK, podać |  |
|  | Minitrendy – krótkie odcinki trendów graficznych prezentowane obok wartości parametrów | TAK |  |
|  | TOR POMIAROWY EKG: kabel trój- lub pięcioelektrodowy, równoczesna prezentacja 1, 2 lub 3 odprowadzeń, sygnalizacja optyczna i akustyczna zespołów QRS. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość użycia kabla pięcioelektrodowego jako trójelektrodowy (dwie elektrody nie podpięte) | podać |  |
|  | Parametry wyznaczane z krzywych EKG: częstość akcji serca, obniżenie/uniesienie ST, ilość skurczów komorowych na minutę, rodzaj arytmii | podać |  |
|  | Monitorowanie oddechu metodą impedancyjną – prezentacja fali i częstości oddechu | podać |  |
|  | TOR PULSOKSYMETRU: prezentacja pletyzmogramu, sygnał akustyczny synchronizowany tętnem, ton zależny od wartości saturacji | TAK, podać |  |
|  | Parametry wyznaczane w torze pulsoksymetru: satuarcja, częstość tętna, indeks perfuzji | TAK, podać |  |
|  | TOR NIEIWAZYJNEGO POMIARU CIŚNIENIA (NIBP) – metoda oscylometryczna. Pomiar uruchamiany ręcznie lub automatycznie. Automatyczna korekcja ciśnienia pompowania mankietu. | TAK, podać |  |
|  | Algorytmy pomiaru ciśnienia dla dorosłych, dzieci i noworodków. Wyraźna informacja o rodzaju algorytmu (czytelny symbol lub kolor prezentacji wyników) | TAK |  |
|  | TOR IWAZYJNEGO POMIARU CIŚNIENIA (IBP) – pomiar dwukanałowy za pomocą typowych, jednorazowych zestawów. Automatyczne ustawianie skali i wstępnych granic alarmu w zależności od wybranej etykiety opisującej rodzaj mierzonego ciśnienia (np. ART, OCŻ). | TAK |  |
|  | TOR POMIARU TEMPERTURY – równoczesny pomiar temperatury głębokiej, powierzchniowej i ich różnicy. | TAK, podać |  |
|  | TOR KAPNOGRAFII – pomiar w strumieniu bocznym ETCO2, FiCO2 i częstości oddechu. Prezentacja fali, nadzór bezdechów, sygnalizacja okluzji. | TAK, podać |  |
|  | Kalibracja zera toru kapnografii możliwa do przeprowadzenia przez użytkownika. | TAK, podać |  |
|  | Kompensacja wpływu wysokich stężeń podtlenku azotu, tlenu i pary wodnej na pomiar CO2.  | TAK |  |
|  | Tryb AUTO dla pletyzmogramu, kapnogramu i fal ciśnienia (fale wygaszone, gdy brak sygnału, pozostałe fale rozłożone równomiernie na dostępnym obszarze ekranu) | TAK |  |
|  | Min. 3-stopniowy system alarmów wszystkich parametrów. | TAK, podać |  |
|  | Akustyczne i wizualne sygnalizowanie wszystkich alarmów | TAK |  |
|  | Możliwość zawieszenia stałego lub czasowego alarmów. | TAK |  |
| **Centrala do monitorowania – 1 szt.** |
|  | Komputer stanowiska centralnego w obudowie nie większej niż 35 x 35 x 10  | TAK, podać |  |
|  | Zasilacz sieciowy wbudowany do wnętrza komputera. | TAK, podać |  |
|  | Monitor stanowiska centralnego o przekątnej co najmniej 22”, w układzie pionowym (pivot) | TAK, podać |  |
|  | Monochromatyczna drukarka laserowa | TAK |  |
|  | Bezprzewodowa łączność z monitorami przyłóżkowymi | TAK |  |
|  | Protokół transmisji umożliwiający wykorzystanie w systemie nadzoru użytkowanych monitorów ICARD M, ICARD L | TAK |  |
|  | Prezentacja wszystkich parametrów mierzonych przez monitory przyłóżkowe | TAK, podać |  |
|  | Sterowanie wszystkimi funkcjami monitorów przyłóżkowych | TAK |  |
|  | Baza danych pacjentów z mechanizmami przeszukiwania i archiwizacji, powiązana z bazą zapisów | TAK, podać |  |
|  | Archiwizacja zapisów alarmowych (krzywe i wartości parametrów) z wyprzedzeniem momentu wystąpienia alarmu co najmniej 20 s | TAK |  |
|  | Archiwizacja zapisów uruchamianych na życzenie przez obsługę stanowiska centralnego (krzywe i wartości parametrów), z wyprzedzeniem momentu startu co najmniej 20 s | TAK  |  |
|  | Archiwizacja zapisów uruchamianych na życzenie z monitora przyłóżkowego (krzywe i wartości parametrów), z wyprzedzeniem momentu startu co najmniej 20 s | Podać |  |
|  | Blokada możliwości usunięcia zapisu bez jego kontroli przez personel  | Podać |  |
|  | Wydruki zapisów uzupełnionych o komentarze personelu | podać |  |

 **Warunki gwarancji, serwisu i szkolenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | PARAMETR | **PARAMETR WYMAGANY** | **Parametr oferowany** |
| **GWARANCJA** |
|  | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy)[liczba miesięcy]*UWAGA – należy podać pełną liczbę miesięcy.*  | Min. 24 |  |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat (peryferyjny sprzęt komputerowy – min. 5 lat – dopuszcza się wymianę na sprzęt lepszy od zaoferowanego) | tak |  |
|  | W przypadku, gdy w ramach gwarancji następuje wymiana sprzętu na nowy/dokonuje się istotnych napraw sprzętu/wymienia się istotne części sprzętu (podzespołu itp.) termin gwarancji biegnie na nowo. W przypadku zaś  innych napraw przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień w czasie którego Zamawiający nie mógł korzystać z w pełni sprawnego sprzętu | tak |  |
| **WARUNKI SERWISU:** |
|  | W cenie oferty - przeglądy okresowe w okresie gwarancji (w częstotliwości i w zakresie zgodnym z wymogami producenta).Obowiązkowy bezpłatny przegląd z końcem biegu gwarancji | tak |  |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym ponowne podłączenie i uruchomienie sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - w ramach wynagrodzenia umownego | tak |  |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” - do 48 [godz.] | tak |  |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok  | tak |  |
|  | Wymiana każdego podzespołu na nowy po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | tak |  |
|  | Zakończenie działań serwisowych – do 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 10dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii. | tak |  |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji lub udokumentowana/uprawdopodobniona dokumentami możliwość gwarancji realizacji wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – należy podać wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności) | tak |  |
|  | Sprzęt/y będzie/będą pozbawione haseł, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych lub naprawę sprzętu/ów przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy  | tak |  |
| **SZKOLENIA:** |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego z zakresu obsługi urządzenia (max. 10 osób z możliwością podziału i szkolenia w mniejszych podgrupach) w momencie jego instalacji i odbioru; w razie potrzeby Zamawiającego, możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym (do 6 -ciu miesięcy) okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp.) | tak |  |
|  | Szkolenia dla personelu technicznego (max.. 2 osoby) z zakresu podstawowej diagnostyki stanu technicznego i wykonywania podstawowych czynności konserwacyjnych, diagnostycznych i przeglądowych; w razie potrzeby możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym (do 6-iu miesięcy) okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp.) | tak |  |
|  | Liczba i okres szkoleń:* pierwsze szkolenie - tuż po instalacji systemu, w wymiarze do 2 dni roboczych
* dodatkowe, w razie potrzeby, w innym terminie ustalonym z kierownikiem pracowni,

Uwaga – szkolenia dodatkowe dla wszystkich grup w co najmniej takiej samej liczbie osób jak podano w powyższych punktach | tak |  |
| **DOKUMENTACJA:** |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza) – dotyczy także urządzeń peryferyjnych | tak |  |
|  | Wykonawca w ramach dostawy sprzętu zobowiązuje się dostarczyć komplet akcesoriów, okablowania itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu jako całości w wymaganej specyfikacją konfiguracji | tak |  |
|  | Dokumentacja (lub tzw. lista kontrolna zawierająca wykaz części i czynności) dotycząca przeglądów technicznych w języku polskim (dostarczona przy dostawie)UWAGA – dokumentacja musi zapewnić co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, oraz przeglądów okresowych w standardzie wymaganym przez producenta | tak |  |
|  | Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszport techniczny zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (itp. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (o ile występują) | tak |  |
|  | Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dla zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy), dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji | Tak |  |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji poszczególnych elementów aparatów w oparciu o przedstawione przez wykonawcę zalecane preparaty myjące i dezynfekujące.*UWAGA – zalecane środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych, a nie tylko nazwy handlowe preparatów.* | Tak |  |
|  | Wszelkie materiały informacyjne na temat przedmiotu oferty(prospekty, broszury, dane techniczne, instrukcje obsługi itp. – w języku polskim), w których należy zaznaczyć parametry, których dotyczą pytania ofertowe.W przypadku braku potwierdzenia w mat. Informacyjnych wartości parametrów dodanych w rubrykach, Zamawiający wymaga załączenia oświadczenia producenta, potwierdzającego oferowane wartości parametrów. | Tak |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta