**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA/ZESTAWIENIU PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

1. Przedmiotem zamówienia publicznego jest dostarczenie i przeniesienie na własność Zamawiającego kardiomonitora, zwanego dalej sprzętem, transport, wniesienie, rozładunek, ustawienie, instalacja i uruchomienie oraz przeprowadzenie szkolenia personelu w zakresie obsługi i konserwacji sprzętu.
2. Dostawa przedmiotu umowy zostanie dokonana w dniu roboczym (pn. -pt.) w godz.: 08.00-14.00. Wykonawca poinformuje Zamawiającego z odpowiednim wyprzedzeniem o planowanym terminem dostawy.
3. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych z niniejszym opisie.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| **KARDIOMONITOR SZT. 1** | | | | |
| Lp. | Opis wymaganych parametrów technicznych | | Wartość wymagana (graniczna) | Potwierdzić (wpisując „TAK”) i/lub podać oferowany parametr (w przypadku wartości granicznych) |
| **Informacje ogólne** | | | | |
| 1 | Producent/ dostawca | | Podać |  |
| 2 | Nazwa i typ | | Podać |  |
| 3 | Kraj pochodzenia | | Podać |  |
| 4 | Rok produkcji 2016 | | TAK |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | | |
| 5 | Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 10 lat | Tak | |  |
| 6 | W cenie oferty bezpłatne przegląd serwisowy w okresie gwarancji co najmniej 2 razy w roku lub zgodnie z wymaganiami producenta zakończone wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu | Tak | |  |
| 7 | Autoryzowany serwis na terenie Polski | TAK (podać dane adresowe) | |  |
| 8 | Forma zgłoszeń reklamacji i napraw | Tak (podać poczta, fax, poczta elektroniczna,  Telefon) | |  |
| 9 | Gwarantowany czas reakcji serwisu w okresie gwarancji maks.48 [godziny] od zgłoszenia | Tak | |  |
| 10 | Dokumentacja technicznej/serwisowej możliwej do przekazania na potrzeby Zamawiającego | Tak | |  |
| 11 | W przypadku awarii w okresie gwarancji: dostawa aparatu zastępczego w ciągu 72 godzin od chwili zgłoszenia | Tak | |  |
| 12 | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia oraz 2 sztuki instrukcji obsługi w języku polskim | Tak | |  |
| **Opis parametrów** | | | | |
| 13 | Kompaktowy kardiomonitor stacjonarno-przenośny o masie do 5 kg Podać masę. | Tak | |  |
| 14 | Kardiomonitor wyposażony w ergonomiczne uchwyt, służący do przenoszenia | Tak | |  |
| 15 | Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD, z aktywna matrycą TFT, o przekątnej ekranu min10 cali,  Podać przekątną ekranu i rozdzielczość. | Tak | |  |
| 16 | Zasilanie sieciowo-akumulatorowe | Tak | |  |
| 17 | Graficzny wskaźnik naładowania akumulatora | Tak | |  |
| 18 | Jednoczesna prezentacja na ekranie co najmniej 7 różnych krzywych dynamicznych. | Tak | |  |
| 29 | Możliwość wyboru liczby oraz typu prezentowanych na ekranie krzywych dynamicznych | Tak | |  |
| 20 | Wszystkie dane numeryczne monitorowanych parametrów wyświetlane jednoczasowo na ekranie. Min 10 parametrów. | Tak | |  |
| 21 | Tryb podglądu na ekranie powiększonych wartości numerycznych w raz z krzywą EKG | Tak | |  |
| 22 | Tryb podglądu OxyCRG | Tak | |  |
| 23 | Funkcja kalkulacji leków | Tak | |  |
| 24 | Monitor przystosowany do pracy w sieci centralnego monitoringu. | Tak | |  |
| 25 | Trendy tabelaryczne i graficzne mierzonych parametrów: Regulowane odstępy czasu wyświetlania parametrów.  podać | Tak | |  |
| 26 | Pamięć min 720 s wszystkich krzywych dynamicznych z możliwością przeglądania przebiegów | Tak | |  |
| 27 | Pamięć min 96 godzin trendów tabelarycznych i graficznych | Tak | |  |
| 28 | Przenoszenia danych poprzez pamięć USB | Tak | |  |
| 29 | Pomiar i monitorowanie następujących parametrów:  a) EKG;  b) Respiracja;  c) Saturacja (Spo2);  d)Ciśnienie krwi, mierzone metodą nieinwazyjną  e)Temperatura | Tak | |  |
| 30 | Monitorowanie pacjentów w różnych grupach wiekowych niemowlęta /dzieci/ pacjenci dorośli | Tak | |  |
| 31 | Możliwość podłączenia przez zamawiającego modułu kapnografii którego jest posiadaczem | Tak | |  |
| **Monitorowanie EKG** | | | | |
| 32 | Możliwość prezentacji na ekranie min 2 kanałów EKG | Tak | |  |
| 33 | Kabel EKG 3 odprowadzeniowy | Tak | |  |
| 34 | Tryb podglądu 7 odprowadzeń EKG | Tak | |  |
| 35 | Zakres częstości rytmu serca: minimum 15 ÷300 bpm. | Tak | |  |
| 36 | Możliwość stosowania kabla 3 lub 5 przewodowego | Tak | |  |
| 37 | Co najmniej 4 prędkości kreślenia: 6,25 mm/s,12,5 mm/s; 25 mm/s; 50 mm/s. | Tak | |  |
| 38 | Detekcja stymulatora z graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG. | Tak | |  |
| 39 | Możliwość wyboru czułość co najmniej 6 poziomów | Tak | |  |
| 40 | Pomiar ST | Tak | |  |
| 41 | Sygnalizacja braku połączenia elektrod. | Tak | |  |
| 42 | Analiza arytmii | Tak | |  |
| 43 | Prezentacja liczby pobudzeń komorowych na minutę | Tak | |  |
| **Monitorowanie Respiracji** | | | | |
| 44 | Impedancyjna metoda pomiaru. | Tak | |  |
| 45 | Zakres pomiaru: minimum 0÷150oddechów/min. Podać. | Tak | |  |
| 46 | Alarm bezdechu | Tak | |  |
| **Monitorowanie Saturacji** | | | | |
| 47 | Zakres pomiaru saturacji: 1÷100% | Tak | |  |
| 48 | Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 25÷300/min.  Podać. | Tak | |  |
| 49 | Funkcja zmiany tonu w zależności od wartości SPO2 (Pitch tone) | Tak | |  |
| 50 | Możliwość stosowania czujników wielorazowego i jednorazowego użytku. | Tak | |  |
| 51 | Standardowy czujnik dla dorosłych | Tak | |  |
| 52 | Czujnik pediatryczny typu Y | Tak | |  |
| **Monitorowanie ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP)** | | | | |
| 53 | Oscylometryczna metoda pomiaru. | Tak | |  |
| 54 | Zakres pomiaru ciśnienia: co najmniej 40÷270 mmHg.  Podać. | Tak | |  |
| 55 | Automatyczny i ręczny tryb pomiaru | Tak | |  |
| 56 | Zakres programowania interwałów w trybie AUTO: co najmniej 1÷480 minut.  Podać. | Tak | |  |
| 57 | Mankiet dla dorosłych | Tak | |  |
| 58 | Mankiet pediatryczny | Tak | |  |
| 59 | Mankiet neonatalny | Tak | |  |
| **Monitorowanie temperatury** | | | | |
| 60 | Minimum 2 kanały pomiaru temperatury | Tak | |  |
| 61 | Zakres pomiarowy: co najmniej 0÷50˚C. | Tak | |  |
| 62 | Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 0,1˚C. Podać. | Tak | |  |
| **Komunikacja** | | | | |
| 63 | Wbudowany port USB | Tak | |  |
| 64 | Możliwość pracy w sieci | Tak | |  |
| 65 | Wbudowane gniazdo RJ45 |  | |  |
| 66 | Dwukierunkowa komunikacja z centralą | Tak | |  |
| **Alarmy** | | | | |
| 67 | Alarmy akustyczne i wizualne | Tak | |  |
| 68 | Prezentacja na ekranie granic alarmowych mierzonych parametrów | Tak | |  |
| 69 | Alarmy techniczne i fizjologiczne | Tak | |  |
| 70 | Min 3 poziomowy system alarmów | Tak | |  |
| 71 | Zmiana granic alarmowych w zależności od grupy wiekowej pacjenta | Tak | |  |
| 72 | Możliwość zmiany granic alarmowych dla wszystkich mierzonych parametrów. | Tak | |  |
| **Pozostałe wymagania** | | | | |
| 73 | Szkolenie dla personelu medycznego i technicznego w ilości niezbędnej do zapewnienia prawidłowej pracy przedmiotu zamówienia. Dodatkowe szkolenie w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny. | Tak | |  |
| 74 | Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy | Tak | |  |
| 75 | Dojazdy, przyjazdy pracowników serwisu, robocizn oraz inne koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancji | Tak | |  |

----------------------------------------------------------------------------------

podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania wykonawcy