Załącznik nr 2 do Zaproszenia

 do złożenia oferty cenowej

 UM/COV/2/22

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH ORAZ WARUNKI PODLEGAJĄCE OCENIE –**

**ZESTAW DO POMIARU HEMODYNAMICZNEHO NA OAiIT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Opis/ parametry wymagane** | **Wymogi graniczne Tak/Nie** | **Parametry oferowane/** **podać zakresy lub opisać** | **Punktacja** |
| 1. | Producent | Podać |  |  |
| 2. | Model | Podać |  |  |
| 3. | Rok produkcji 2021/2022 | Podać |  | 2021 r. – 0 pkt2022 r. – 5 pkt |
| 4. | Aparat fabrycznie nowy | Tak |  |  |
| 5. | Ciągłe monitorowanie ciśnienia tętniczego metodą małoinwazyjną | Tak |  |  |
| 6. | Ciągłe monitorowanie ciśnienia tętniczego metodą nieinwazyjną (funkcja opcjonalna do rozbudowy) | Tak |  |  |
| 7. | Ciągłe monitorowanie głębokości znieczulenia metodą BIS (funkcja opcjonalna do rozbudowy) | Tak |  |  |
| 8. | Wykorzystanie dotychczas stosowanych systemów i procedur pomiaru ciśnienia inwazyjnego | Tak |  |  |
| 9. | Bez konieczności stosowania dodatkowego przetwornika ciśnienia inwazyjnego | Tak/Nie |  | Nie – 0 pktTak – 20 pkt |
| 10. | Współpraca z kardiomonitorem Philips moduł IBP/ GE CareScape B450 realizującym inwazyjny pomiar ciśnienia (poprzez wyjście analog output) | Tak |  |  |
| 11. | Bez wymogu specjalnego dodatkowego dostępu tętniczego lub żylnego | Tak/Nie |  | Nie – 0 pktTak – 10 pkt |
| 12. | Wykorzystanie standardowego sygnału z kardiomonitora modułowego Philips moduł IBP/ GE CareScape B450 z dostępem tętniczym: tętnica promieniowa, udowa, grzbietowa stopy | Tak |  |  |
| 13. | Monitor niekalibrowany z możliwością kalibracji | Tak/Nie |  | Nie – 0 pktTak – 5 pkt |
| 14 | Monitorowane parametry:1. ciśnienie: średnie ciśnienie tętnicze (MAP), skurczowe (SYS) i rozkurczowe (DIA);
2. częstość akcji serca (HR);
3. zmienność akcji serca (HRV);
4. objętość wyrzutowa serca (SV; SVI);
5. pojemność minutowa serca (CO, CI);
6. układowy opór naczyniowy (SVR, SVRI);

dynamiczne parametry obciążenia wstępnego serca: zmiany ciśnienia tętna (PPV) i objętości wyrzutowej (SVV) | Tak |  |  |
| 15. | Monitorowanie zmian parametrów hemodynamicznych po interwencji | Tak |  |  |
| 16. | Monitorowanie parametrów w czasie rzeczywistym: w cyklu skurcz-skurcz, bez uśrednienia wartości i z możliwością uśrednienia | Tak |  |  |
| 17. | Monitorowanie parametrów w postaci graficznej (trendy) i cyfrowej (tabelarycznej) | Tak |  |  |
| 18. | Możliwość ustawienia znacznika wartości wyjściowych lub docelowych monitorowanych parametrów | Tak |  |  |
| 19. | Jednoczesne wyświetlanie cyfrowych i graficznych parametrów na ekranie monitora | Tak |  |  |
| 20. | Długoczasowa rejestracja monitorowanych parametrów w celu ich późniejszej analizy (min. 6 miesięcy) | Tak |  |  |
| 21. | Możliwość przeglądania zarejestrowanych parametrów w postaci graficznej lub cyfrowej | Tak |  |  |
| 22. | Możliwość przesyłania monitorowanych parametrów do zewnętrznego szpitalnego systemu informatycznego: Ethernet, USB, RS232C | Tak |  |  |
| 23. | Oprogramowanie do przeglądania i analizy zarejestrowanych parametrów monitorowania do instalacji na komputerach | Tak |  |  |
| 24. | Możliwość dopasowania interfejsu do potrzeb Użytkownika, w tym konfiguracji skrótów lub przycisków ekranowych do szybkiego uruchamiania najczęściej wykorzystywanych funkcji. | Tak |  |  |
| 25. | Ekran monitora: dotykowy, kolorowy LCD, min. 15” | Tak |  |  |
| 26. | Zasilanie akumulatorowe monitora na min 6 godziny ciągłej pracy. | Tak |  |  |
| 27. | Licencja użytkowa do monitora hemodynamicznego metodą małoinwazyjną na nielimitowaną eksploatację typu wielopacjentowa na okres 36 m-cy (bez konieczności stosowania dodatkowego sprzętu zużywalnego i ponoszenia dodatkowych kosztów) | Tak |  |  |
| 28. | Opcja. Kompatybilność z kartami eksploatacyjnymi – czasowymi z chipowym mikroprocesorem (zgodna z ISO 7816-1) do identyfikacji pacjenta i zapisu danych demograficznych do monitora hemodynamicznego metodą małoinwazyjną | Tak |  |  |
| 29. | W zestawie przewód podłączeniowy do kardiomonitora Philips moduł IBP/ GE CareScape B450 | Tak |  |  |
| 30. | W zestawie mobilny zestaw jezdny z koszykiem do monitora hemodynamicznego. | Tak |  |  |
| **INNE WARUNKI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| 31. | Pełna polska wersja językowa tj. oprogramowanie, menu, opisy na obudowie, instrukcja obsługi itp. (drukowana wersja instrukcji dołączona do urządzenia) | Tak |  |  |
| 32. | Okres gwarancji i obsługi serwisowej na oferowane urządzenia min 24 miesiące | Tak |  |  |
| 33. | Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – podać nazwę firmy, adres i dane kontaktowe | Tak/Podać |  |  |
| 34. | Czas reakcji serwisu – max 24 h. (w dni robocze). Czas przystąpienia do naprawy max. 48 h (w dni robocze\*). | Tak/Podać |  |  |
| 35 | Czas naprawy niewymagający sprowadzenia części zamiennych max 3 dni robocze | Tak |  |  |
| 36. | Czas naprawy wymagający sprowadzenia części zamiennych max 7 dni roboczych | Tak |  |  |
| 37. | Urządzenie zastępcze na czas naprawy trwającej dłużej niż 5 dni roboczych | Tak |  |  |
| 38. | W przypadku 3-krotnej naprawy gwarancyjnej tego samego zespołu /elementu przedmiotu umowy Wykonawca wymieni przedmiotowy zespół/ element na nowy na podstawie zgłoszenia żądania Zamawiającego. | Tak |  |  |
| 39. | Przeglądy techniczne w okresie gwarancji będą dokonywane na koszt Wykonawcy w przedziałach czasowych zalecanych przez producenta, zakończone wystawieniem certyfikatu dopuszczającego do eksploatacji, w tym jeden na koniec okresu gwarancyjnego | Tak |  |  |
| 40. | Koszty napraw, konserwacji, przeglądów, itp., aparatu w okresie gwarancji wraz z kosztami dojazdów, pokrywa w całości Wykonawca | Tak |  |  |
| 41. | Gwarancja dostępności części zamiennych min. 5 lat od dnia podpisania protokołu odbioru bez zastrzeżeń  | Tak |  |  |
| 42. | Szkolenie personelu wskazanego przez Zamawiającego w zakresie obsługi i konserwacji | Tak |  |  |
| 43. | Instalacja i uruchomienie na koszt Wykonawcy | Tak |  |  |

**UWAGA!**

**1. Wartości określone w wymaganiach jako „TAK” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty.**

**2. Kolumna „Parametry oferowane przez Wykonawcę” musi być w całości wypełniona. Niewypełnienie w całości spowoduje odrzucenie oferty.**

***UWAGA!***

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym przez osobę/osoby uprawnioną/uprawnione do reprezentowanie Wykonawcy****.*