

Parametry techniczne: Detektor tętna płodu - 1 szt./ KTG

PAKIET NR 8, poz. 1

Nazwa producenta:

Nazwa i typ:

Kraj pochodzenia:

L.p	Parametry techniczne	Parametry wymagane	Parametr oferowany (wypełnia Wykonawca)
1.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji nie starszy niż 2023	TAK	
2.	Aparat służący do ciągłego, nieinwazyjnego monitorowania i rejestracji czynności serca płodu. Metoda pomiarowa FHR Ultradźwiękowy Doppler pulsacyjny. Metoda pomiarowa Toco Tensometryczna	TAK	
3.	Możliwe monitorowanie ruchów płodu za pomocą znacznika ruchów płodu oraz automatycznie	TAK	
4.	Aparat służący do monitorowania zarówno ciąży pojedynczej jak i bliźniaczej. Weryfikacja nakładających się sygnałów podczas monitorowania bliźniąt	TAK	
5.	Możliwość podłączenia stymulatora płodu oraz rozbudowy o funkcje DECG i IUP	TAK	
6.	Kompaktowa obudowa aparatu, maksymalna waga 3,5 [kg], możliwość zamocowania aparatu na ścianie oraz na wózku jednym, możliwość zawieszenia głowic na uchwytach przy aparacie	TAK podać	
7.	Obsługa aparatu za pomocą klawiszy funkcyjnych oraz pokręteł	TAK	
8.	Ekran składany z możliwością regulacji pochylenia ekranu 0-90 [stopni]	TAK	
9.	Ekran LCD-TFT kolorowy o przekątnej min. 5,6", Rozdzielczość ekranu 640x480 [px], Interfejs w języku polskim	TAK podać	
10.	Wyświetlanie na kolorowym ekranie jednocześnie trendów (zarówno FHR jak i TOCO) oraz wartości numerycznych (FHR i TOCO)	TAK	
11.	Wskaźnik jakości sygnału, stanu naładowania baterii (w przypadku korzystania z zasilania bateryjnego)	TAK	
12.	Możliwość ustawienia przez użytkownika wartości podstawowej TOCO (10, 15, 20 jednostek)	TAK	
13.	Możliwość ustawienia skali wyświetlania trendów FHR: 30-240 [bpm] oraz 50-210 [bpm].	TAK	
14.	Wyświetlany zakres sygnału TOCO 0-100 [%]	TAK	
15.	Głowice Cardio wodoodporne, stopień ochrony IPX8	TAK	
16.	Zakres pomiaru FHR z głowicy Cardio 50-240 [bpm], dokładność pomiaru FHR z głowicy Cardio +/- 2 bpm	TAK	
17.	Częstość powtarzania ≥ 2 kHz	TAK	

18.	Głowica Cardio o częstotliwości 1,0 [MHz]	TAK podać	
19.	Natężenie emitowanej fali US $\leq 1,3$ mW/cm ²	TAK	
20.	Głowice TOCO wodoodporne, stopień ochrony IPX8	TAK	
21.	Zakres pomiaru TOCO 0 - 100 [%], Błąd nieliniowości głowicy TOCO ≤ 10 [%]	TAK	
22.	Automatyczne i manualne zerowanie TOCO	TAK	
23.	Automatyczne aktywowanie podpiętego przetwornika	TAK	
24.	Możliwość przenoszenia głowic pomiędzy aparatami tego modelu	TAK	
25.	Alarm dźwiękowy i wizualny. Widoczny na ekranie znacznik pojawienia się alarmu bradykardii i tachykardii	TAK	
26.	Ustawienia zakresu alarmu dla bradykardii i tachykardii. Ustawienia dolnego progu i górnego progu z krokiem 5 [bpm]	TAK	
27.	Ustawienie opóźnienia alarmu bradykardii, tachykardii oraz utraty sygnału, ustawiane krokiem 5 lub 10 sekundowym w zakresie 0-20 [s]	TAK	
28.	Możliwość wyłączenia dźwięku alarmu na czas 1, 2, 3 [min] oraz na stałe.	TAK	
29.	Historia alarmów z informacją o czasie i przyczynie pojawienia się alarmu wyświetlana na ekranie	TAK	
30.	Funkcja ciągłego monitorowania przez 12 godzin. Zapis w archiwum całego badania z możliwością odtworzenia na ekranie wykresów oraz wydruku na drukarce termicznej z szybką prędkością (min. 15 [mm / sek])	TAK	
31.	Pamięć archiwum min. 60h zapisów z możliwością zwiększenia pamięci poprzez zapis na urządzeniu przenośnym typu pendrive	TAK	
32.	Możliwość zapisu badań na przenośnej pamięci typu pendrive. Możliwość eksportu zapisów KTG do pliku komputera z wykorzystaniem oprogramowania do archiwizacji badań.	TAK	
33.	Wbudowana drukarka termiczna w rozdzielczości 200 dpi. Standardowe prędkości przesuwania papieru 1,2 i 3 [cm/min], Duże prędkości wydruku (zapisy archiwalne) ≥ 15 mm/sek	TAK	
34.	W przypadku braku papieru w drukarce lub otwarcia szuflady automatyczny dodruk brakujących danych po włożeniu papieru i zamknięciu szuflady. Pamięć w buforze min. 60 [min]	TAK	
35.	Kompatybilność drukarki z papierem o szerokości 150 oraz 152 [mm]. Wydruk na papierze typu składanka Z. Drukarka kompatybilna ze skalą FHR: 30-240 [bpm] oraz 50-210 [bpm]	TAK podać	

36.	Funkcja wydruku na papierze termicznym informacji o badaniu: ID oraz Nazwa pacjenta, trend FHR oraz TOCO, trend AFM lub znacznik AFM, ruch płodu ze znacznika ruchów płodu, znacznik zdarzeń, symbol automatycznego i ręcznego zerowania TOCO, data badania, ustawiona prędkość druku, Offset FHR2.	TAK	
37.	Gniazdo sieciowe RJ45, gniazdo USB, złącze DE-9	TAK	
38.	Współpraca z Systemami Nadzoru Okołoporodowego firm: EDAN, Huntleigh, Philips	TAK	
39.	budowany Litowo-jonowy akumulator zapewniający ciągłą pracę bez zasilania sieciowego przez min. 3 godziny	TAK	
40.	Wskaźniki na ekranie: Alarm, ładowanie akumulatora, zasilanie sieciowe	TAK	
41.	Na wyposażeniu aparatu: 3 szt. papieru do drukarki termicznej o szerokości 150 [mm], 3x pas do KTG, żel, akumulator, głowica US - 2 szt., głowica TOCO 1 szt.	TAK	
42.	Wyposażenie dodatkowe: - zawieszenia ściennie lub wózki pod KTG	TAK	
43.	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i/lub elektronicznej - przy dostawie.	TAK,	
44.	Certyfikaty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie UE i Polski, tj.: - Certyfikat CE / Deklaracja Zgodności - Potwierdzenie / Zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych	TAK/Podać	
45.	Aparat jest pozbawiony wszelkich blokad serwisowych, które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca umowy podmiot w przypadku nie korzystania przez szpital z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy (dotyczy oceny stanu aparatu i jego działania).	TAK	
46.	Dostępność części zamiennych minimum 10 lat od momentu złożenia oferty	TAK	
47.	Termin rozpoczęcia gwarancji – od dnia podpisania protokołu odbioru technicznego i oddania sprzętu do eksploatacji	TAK	
48.	Liczba bezpłatnych przeglądów w czasie gwarancji Minimum 1 na 12 miesięcy, chyba, że załączenia producenta wskazują inaczej	Tak/ podać	
49.	W przypadku naprawy trwającej dłużej jak 21 dni Wykonawca zapewni sprzęt zastępczy w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia awarii.	TAK	
50.	Dostarczony sprzęt zostanie wyposażony we wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy akcesoria, instrukcje obsługi oraz instrukcje serwisowe – dokumenty winny być w języku polskim lub tłumaczone na język polski.	TAK	
51.	Najbliższy kupującego punkt serwisowy obsługujący zakupiony sprzęt medyczny.	PODAĆ	
52.	Okres gwarancji min. 24 miesięcy liczony od dnia oddania aparatu do eksploatacji	TAK/Podać	

UWAGA:

1. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.
2. Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.
3. Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

Data:

*Dokument elektroniczny, podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*