

PAKIET 1:

ZESTAW 8 MONITORÓW W TYM 1 PRZENOŚNY PLUS CENTRALA MONITORUJĄCA Z SYSTEMEM CENTRALNEGO PODGLĄDU I EDYCJI DANYCH WRAZ Z MONTAŻEM I SZKOLENIEM PERSONELU

POZ. 1:

KARDIOMONITOR MOCOWANY STACJONARNY Z UCHWYTEM ŚCIENNYM Z WYPOSAŻENIEM (MONITOR KOMPAKTOWY – POMIAR EKG 3/5 ODPROWADZEŃ, RESPIRACJA, SATURACJA ~~COMEN~~ SPO2, NIBP, POMIAR TEMPERATURY W 2 KANAŁACH, EKRAŃ 12,1" WYSOKIEJ ROZDZIELCZOŚCI, OBSŁUGA ZA POMOCĄ POKRĘTŁA, EKRAŃU DOTYKOWEGO ORAZ PRZYCISKÓW FUNKCYJNYCH, KLASA IPX1, BATERIA LITOWA, PAMIĘĆ TRENDÓW, POMIAR ARYTMI, POMIAR ODCINKA ST, OXYCRG)

| Cena jednostkowa netto za 1 szt. | Wartość ogółem netto (poz. 1 x 7 szt.) | VAT (%) | Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3) | Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4) | Ilość: 7 szt. |
|----------------------------------|--|---------|-----------------------------|---|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | | | | | |

POZ. 2:

KARDIOMONITOR PRZENOŚNY ZE STOJAKIEM PRZENOŚNYM – PODSTAWA JEZDŃ MONITOR KOMPAKTOWY – POMIAR EKG 3/5 ODPROWADZEŃ, RESPIRACJA, SATURACJA ~~COMEN~~ SPO2, NIBP, POMIAR TEMPERATURY W 2 KANAŁACH, EKRAŃ 12,1" WYSOKIEJ ROZDZIELCZOŚCI, OBSŁUGA ZA POMOCĄ POKRĘTŁA, EKRAŃU DOTYKOWEGO ORAZ PRZYCISKÓW FUNKCYJNYCH, KLASA IPX1, BATERIA LITOWA, PAMIĘĆ TRENDÓW, POMIAR ARYTMI, POMIAR ODCINKA ST, OXYCRG, ŁĄCZE BEZRZEWODOWE O DUŻEJ PRZEPUSTOWOŚCI np. WiFi)

| Cena jednostkowa netto za 1 szt. | Wartość ogółem netto (poz. 1 x 1 szt.) | VAT (%) | Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3) | Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4) | Ilość: 1 szt. |
|----------------------------------|--|---------|-----------------------------|---|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | | | | | |

POZ. 3:

CENTRALA MONITORUJĄCA W/W KARDIOMONITORY (KOMPUTER STACJONARNY, LICENCJA, 2 MONITORY – MOŻLIWOŚĆ WYŚWIETLANIA DO OŚMIU STANOWISK NA JEDNYM, W WYPOSAŻENIU DRUKARKA)

| Cena jednostkowa netto za 1 szt. | Wartość ogółem netto (poz. 1 x 1 szt.) | VAT (%) | Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3) | Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4) | Ilość: 1 szt. |
|----------------------------------|--|---------|-----------------------------|---|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | | | | | |

| WYMAGANE WARUNKI OGÓLNE | TAK / OPISAĆ * * objaśnienie: jeżeli dla pozycji od 1-3 opis będzie inny, należy wypełnić po ukośniku, np : Poz. 1 opis / Poz. 2 opis / Poz. 3 opis |
|--|---|
| Producent: | |
| Kraj pochodzenia: | |
| Model / Typ: | |
| Rok produkcji (min 2015 fabrycznie nowy nie powystawowy): | |
| Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE | |
| Certyfikat, zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (podać numer): | |
| Karta eksploatacji sprzętu (Paszport techniczny) | |
| Dla poz. 1, 2, 3 - Instrukcja obsługi, menu aparatu, oprogramowanie w języku polskim: | |
| Okres gwarancji (min 24 mc): | |
| Termin realizacji zamówienia (wymagane do 4 tygodni): | |
| Aparatura kompletna, tj. gotowa do eksploatacji (bez żadnych dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego). W cenie oferty wliczona instalacja, montaż oraz szkolenie personelu obsługującego | |
| W okresie gwarancji Wykonawca ponosi 100% kosztów serwisowania wraz z częściami zamiennymi. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się od dnia przekazania zakresu umownego Użytkownikowi: | |
| W trakcie okresu gwarancji przeglądy wliczone są w cenę oferty (łącznie z dojazdem i wszystkimi kosztami wraz z częściami zamiennymi): | |
| Możliwość zgłaszania usterek 24 godz. na dobę: | |

| | | | |
|---|---------------------|----------|--|
| Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie (min. 12 miesięcy, podać w miesiącach lub latach): | | | |
| Czas reakcji serwisu na zgłoszenie usterki (max 48 godz. podać w godzinach) | | | |
| Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach od daty zgłoszenia (podać maksymalnie w godzinach lub dniach): | | | |
| Liczba napraw gwarancyjnych danego elementu lub podzespołu uprawniająca do wymiany go na nowy (podać maksymalnie ilość niezależnie od rodzaju naprawy): | | | |
| Okres zagwarantowania dostępności serwisu, części zamiennych i oprogramowania od daty sprzedaży/zainstalowania w latach (min. 10 lat podać w latach): | | | |
| Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis urządzenia na terenie Polski: | | | |
| Lokalizacja punktu/ów zapewniający serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zgodnie z Rozdział 11 - ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. - Dz. U. z 2015 poz. 876; (wymienić): | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Inne (warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego nie ujęte w wykazie powyżej): | | | |
| | | | |
| | | | |
| Lp. | Parametry graniczne | Wymagane | Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać) |
| 1. | 2. | 3. | 4. |
| OGÓLNE | | | |

| | | | |
|------------|---|-----|--|
| 1 | Zasilanie: Sieciowe 230V Możliwość automatycznego ładowania akumulatora z sieci Alarmy stanu rozładowania Czas pracy przy zasilaniu akumulatorowym min. 3,5 godz. Łatwa wymiana akumulatora przez użytkownika | TAK | |
| EKG | | | |
| 2 | Odprowadzenia EKG: 3,5 Możliwość rozbudowy o monitorowanie 12 odprowadzeń | TAK | |
| 3 | Ilość odprowadzeń automatycznie wykrywana po podłączeniu odpowiedniego przewodu EKG | TAK | |
| 4 | Szybkość przesuwu krzywej EKG: 6,25mm/s, 12.5mm/s, 25mm/s, 50mm/s | TAK | |
| 5 | Wzmocnienie przebiegu EKG: x0,125,x0.25, 0.5, 1, 2, 4, AUTO | TAK | |
| 6 | Zakres pomiaru akcji serca: min. 15~300 bpm | TAK | |
| 7 | Rozdzielczość: 1 ud/min | TAK | |
| 8 | Dokładność pomiaru akcji serca: +/-1 ud/min lub 1% w zależności co większe. | TAK | |
| 9 | Tryb pracy: Diagnostyka, Monitorowanie, Operacja, ST | TAK | |
| 10 | Analiza odcinka ST w zakresie min. +/- 2,5 mV z prezentacją wszystkich odprowadzeń jednocześnie | TAK | |
| 11 | Analiza arytmii: min. 13 rodzajów zaburzeń arytmii | TAK | |
| 12 | Wykrywanie stymulatora, odporność na zakłócenia elektrochirurgiczne | TAK | |
| 13 | Alarmy: wizualny oraz dźwiękowy, przywoływanie zdarzeń alarmowych, wydruk z alarmu | TAK | |

| | | | |
|-------------|--|-----|--|
| 14 | Możliwość ustawienia granic alarmowych HR (górných i dolnych) w zakresie min 3 poziomów ważności: ważny, średni, niski | TAK | |
| 15 | Możliwość min. 4 stopniowego zawieszania alarmów: 1min., 2min., 3 min., 10 min. oraz wyłączenia na stałe | TAK | |
| NIBP | | | |
| 16 | Oscylometryczna metoda pomiaru | TAK | |
| 17 | Zakres ciśnienia: min. 10-270 mmHg | TAK | |
| 18 | Dokładność pomiaru: +/-5mmHg | TAK | |
| 19 | Zakres pulsu z NIBP: min. 40-240 bpm | TAK | |
| 20 | Możliwość pomiaru ciągłego | TAK | |
| 21 | Możliwość pomiaru u różnych grup wiekowych – od noworodka do dorosłego | TAK | |
| 22 | Możliwość automatycznego cyklu pomiarowego z regulowanym interwałem czasowym min. od 1 do 480 minut | TAK | |
| 23 | Możliwość ustawienia granic alarmowych (górných oraz dolnych) ciśnienia skurczowego, rozkurczowego oraz średniego w zakresie min 3 poziomów ważności: ważny, średni, niski | TAK | |
| SPO2 | | | |
| 24 | Zakres pomiaru: min. 0-100% | TAK | |
| 25 | Dokładność pomiaru +/- 2 bpm | TAK | |
| 26 | Sposób wyświetlania w postaci krzywej dynamicznej oraz cyfrowej | TAK | |

| | | | |
|--------------------|--|-----|--|
| 27 | Alarmy | TAK | |
| 28 | Zakres pulsu: min. 20-300 bpm | TAK | |
| 29 | Możliwość ustawienia granic alarmowych saturacji oraz PR (górných oraz dolnych) w zakresie min 3 poziomów ważności: ważny, średni, niski | TAK | |
| 30 | Funkcja sygnalizacji dźwiękowej zmian SpO2 | TAK | |
| TEMPERATURA | | | |
| 31 | Zakres pomiaru: min. 0-50 °C | TAK | |
| 32 | Dokładność pomiaru: +/- 0,1 °C | TAK | |
| 33 | Rozdzielczość pomiaru: +/- 0,1 °C | TAK | |
| 34 | Sposób wyświetlania - wartości cyfrowe | TAK | |
| 35 | Wyświetlanie różnicy temperatur | TAK | |
| RESPIRACJA | | | |
| 36 | Metoda pomiaru impedancyjna | TAK | |
| 37 | Szybkość przesuwu krzywej respiracji :6,25mm/s, 12.5mm/s, 25mm/s, 50mm/s | TAK | |
| 38 | Wzmocnienie przebiegu respiracji: x0.25, 0.5, 1, 2, 4, | TAK | |
| 39 | Zakres pomiaru: min. 0-150 odd./min. | TAK | |
| 40 | Dokładność pomiaru: +/- 2 rpm | TAK | |

| | | | |
|---------------|--|-----|--|
| 41 | Sposób wyświetlania- w postaci krzywej dynamicznej oraz wartości cyfrowej | TAK | |
| 42 | Alarmy bezdechu w granicy min.1-60 sekund | TAK | |
| 43 | Możliwość ustawienia granic alarmowych respiracji (górných oraz dolnych) w zakresie min 3 poziomów ważności: ważny, średni, niski | TAK | |
| 44 | Możliwość wyboru z pozycji kardiomonitora odprowadzenia użytego do pomiaru oddechu w celu dopasowania do różnych sposobów oddychania | TAK | |
| EKRAN | | | |
| 45 | Typ: TFT min. 12,1" z możliwością regulacji min. 4 poziomów jasności ekranu. | TAK | |
| 46 | Wysoka rozdzielczość monitora min. 800x600 dpi | TAK | |
| 47 | Możliwość wyświetlania jednocześnie min. 7 krzywych bez użycia funkcji wyświetlania 12 odprowadzeń EKG na jednym ekranie | TAK | |
| 48 | Dane wyświetlane cyfrowo: - częstość akcji serca - średnie ciśnienie tętnicze - ciśnienie skurczowe - ciśnienie rozkurczowe - wartość saturacji - wartość respiracji - temperatura – 2 kanały wartość różnicowa temperatury TD | TAK | |
| 49 | Możliwość programowej dezaktywacji poszczególnych modułów pomiarowych | TAK | |
| TRENDY | | | |
| 50 | Pamięć trendu min 120 godz. | TAK | |

| | | | |
|-----------------------|---|-----|--|
| 51 | Pamięć dla wszystkich mierzonych parametrów | TAK | |
| WARUNKI PRACY | | | |
| 52 | Temperatura pracy +5-+40C | TAK | |
| INNE PARAMETRY | | | |
| 53 | Obsługa: - menu w języku polskim - łatwa obsługa poprzez pokrętko nawigacyjne, przyciski funkcyjne oraz ekran dotykowy możliwość dostosowania kolorów krzywych wg upodobań użytkownika - aktualizacje oprogramowania poprzez złącze USB | TAK | |
| 54 | Waga: max 5 kg | TAK | |
| 55 | Klasa szczelności min. IPX1 | TAK | |
| 56 | Klawiatura alfanumeryczna do wprowadzania danych pacjenta: nazwisko, płeć, nr identyfikacyjny, waga, wzrost, grupa krwi | TAK | |
| 57 | Min. 10 poziomów regulacji głośności alarmów | TAK | |
| 58 | Monitor przygotowany do prostej rozbudowy o pomiar inwazyjnego ciśnienia oraz pomiar etCO2 – wbudowane zarezerwowane gniazdo obsługujące technologię plug-and-play. | TAK | |
| 59 | Co najmniej 3 stopniowy system alarmów - alarmy dźwiękowe i wizualne wszystkich monitorowanych parametrów z możliwością wyciszenia i zmian granic alarmowych dla każdego parametru. Pamięć zdarzeń alarmowych wraz z czasem ich wystąpienia i opisem – co najmniej 50 pozycji wraz z wycinkiem krzywej, która wywołała alarm. | TAK | |

| | | | |
|--|--|-----------------------------------|--|
| 60 | Oprogramowanie do obliczania leków, kalkulator hemodynamiczny, wentylacyjny, utlenowania, nerkowy | TAK | |
| 61 | Menu w języku polskim | TAK | |
| 62 | Monitor wyposażony w wyjście do podłączenia monitora kopiującego | TAK | |
| 63 | Monitor przystosowany do pracy: a) w standardowej sieci Ethernet (złącze RJ-45) – dotyczy min. 7 monitorów, oraz b) poprzez łącze WiFi – dotyczy min. 1 monitora | TAK | |
| 64 | Możliwość rozbudowy o bezprzewodową komunikację ze stanowiskiem centralnego monitorowania | TAK | |
| MOŻLIWOŚCI ROZBUDOWY / DODATKOWE MODUŁY | | | |
| 65 | DRUKARKA TERMICZNA - tryby wydruku: rejestracja w czasie rzeczywistym, drukowanie wyzwalane alarmem - min. 2 szybkości wydruku - szerokość papieru min. 50mm. | TAK (jako możliwość rozbudowy) | |
| 66 | INWAZYJNY POMIAR CIŚNIENIA (zawiera kabel główny oraz kompatybilny przetwornik IBP na moduł) - zakres pomiarowy -50~+400 mmHg - dwa kanały pomiarowe | TAK (jako możliwość rozbudowy) | |
| 67 | KAPNOMETRIA-pomiar w strumieniu bocznym lub głównym (zawiera 1 linię pomiarową na moduł) - zakres pomiarowy 0-150 mmHg - możliwość pomiaru u pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych - rozdzielczość max. 1 mmHg. | TAK (jako możliwość rozbudowy) | |
| 68 | RZUT SERCA METODĄ TERMODYLUCJI | TAK (jako możliwość rozbudowy) | |

| | | | |
|---|--|-----------------------------------|--|
| 69 | NIEINWAZYJNY RZUT SERCA METODĄ KARDIOGRAFII IMPENDANCYJNEJ | TAK (jako możliwość rozbudowy) | |
| 70 | ANALIZATOR GAZÓW | TAK (jako możliwość rozbudowy) | |
| 71 | Uchwyt ścienny z możliwością obracania i pochylania; system mocujący kompatybilny z podstawą jezdną | TAK (dla 7 szt) | |
| 72 | Podstawa jezdna z koszykiem na akcesoria; system mocujący kompatybilny z uchwytem ściennym | TAK (dla 1 szt) | |
| AKCESORIA | | | |
| 73 | <p>Akcesoria (dla każdego kardiomonitora):</p> <ul style="list-style-type: none"> - mankiet do pomiaru NIBP, rozmiar średni dla dorosłych - wąż NIBP - kabel EKG 5-odprowadzeniowy - wielorazowy czujnik SPO2 typu klips dla dorosłych - czujnik temperatury wielorazowy <p>Akcesoria dodatkowe (do całej oferty):</p> <ul style="list-style-type: none"> - mankiet do pomiaru NIBP, rozmiar duży dla dorosłych (minimum 2 sztuki) - mankiet do pomiaru NIBP, rozmiar mały dla dorosłych (minimum 2 sztuki) - wielorazowy czujnik SpO2 typu klips na ucho (minimum 1 szt.) | TAK | |
| SYSTEM CENTRALNEGO MONITOROWANIA | | | |
| 74 | Monitor kolorowy min. 22 cale; Komputer klasy PC, 2 GB RAM, HDD 300 GB. Karta sieciowa LAN i WIFI. Karta dźwiękowa + głośniki. Drukarka laserowa. Możliwość archiwizacji na CD. | TAK | |
| 75 | Jednoczesny podgląd min. 4 stanowisk w sieci. Możliwość podglądu do 16 stanowisk, szybkie przełączanie między grupami stanowisk. Podgląd szczegółowy wybranego stanowiska. | TAK | |
| 76 | Bezprzewodowa komunikacja między stanowiskiem centralnym z jezdny (min. 1) kardiomonitorom | TAK | |

| | | | |
|----|---|-----|--|
| 77 | Archiwizacja wszystkich monitorowanych parametrów – min. 700 godzin zapisu full disclosure oraz min. 1000 godzin trendów graficznych. | TAK | |
| 78 | Alarmy. Sygnalizacja alarmowa optyczna i akustyczna. Trzy kategorie alarmów. Automatyczny zapis informacji o alarmie do późniejszego wglądu (pamięć min. 1000 zdarzeń alarmów). Możliwość wydruku fragmentu EKG którego alarm dotyczy | TAK | |
| 79 | Dwukierunkowa komunikacja pomiędzy stanowiskiem centralnym a kardiomonitorem z możliwością sterowania konfiguracyjnego monitorami z poziomu centrali (ustawienia alarmów, wprowadzanie danych pacjenta, przegląd i wydruki alarmów i trendów) | TAK | |
| 80 | Komunikacja monitorów z centralą poprzez sieć Ethernet (dla min. 7 monitorów) (złącze RJ-45) , złącze RS-232, oraz przez łącze bezprzewodowe (dla minimum 1 monitora) | TAK | |
| 81 | Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim. | TAK | |
| 82 | Oprogramowanie WINDOWS wersja min. 7 | TAK | |
| 83 | Możliwość podglądu ekranu monitorującego centrali na innym komputerze wewnątrz sieci wewnętrznej | TAK | |

Parametry określone jako „tak” i „podać/opis” oraz parametry liczbowe (\geq lub $>$ lub \leq lub $<$) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru (niespełnienie warunku) w oferowanej konfiguracji urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.

PAKIET 2: SYSTEM DO 24-GODZINNEJ REJESTRACJI EKG METODĄ HOLTERA Z REJESTRATORAMI CYFROWYMI WRAZ Z MONTAŻEM I SZKOLENIEM PERSONELU

POZ. 1:
REJESTRATOR EKG METODĄ HOLTERA, 3 KANAŁOWY WRAZ Z AKCESORIAMI

| Cena jednostkowa netto za 1 szt. | Wartość ogółem netto (poz. 1 x 2 szt.) | VAT (%) | Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3) | Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4) | Ilość: 2 szt. |
|----------------------------------|--|---------|-----------------------------|---|---------------|
|----------------------------------|--|---------|-----------------------------|---|---------------|

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|--|--|---------|-----------------------------|--|----------------------|
| | | | | | |
| POZ. 2: OPROGRAMOWANIE DO ANALIZY EKG METODĄ HOLTERA KOMPATYBILNE Z REJESTRATOREM W POZ. 1 | | | | | |
| Cena jednostkowa netto za 1 szt. | Wartość ogółem netto (poz. 1 x 1 szt.) | VAT (%) | Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3) | Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4) | Ilość: 1 szt. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | | | | | |
| POZ. 3: ZESTAW KOMPUTEROWY DO OPROGRAMOWANIA POZ. 2 | | | | | |
| Cena jednostkowa netto za 1 szt. | Wartość ogółem netto (poz. 1 x 1 szt.) | VAT (%) | Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3) | Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4) | Ilość: 1 szt. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | | | | | |
| WYMAGANE WARUNKI OGÓLNE | | | | TAK / OPISAĆ * | |
| | | | | * objaśnienie: jeżeli dla pozycji od 1-3 opis będzie inny, należy wypełnić po ukośniku, np : Poz. 1 <i>opis</i> /Poz. 2 <i>opis</i> /Poz. 3 <i>opis</i> | |
| Producent: | | | | | |
| Kraj pochodzenia: | | | | | |
| Model / Typ: | | | | | |
| Rok produkcji (min 2015 fabrycznie nowy nie powystawowy): | | | | | |
| Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE | | | | | |
| Certyfikat, zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (podać numer): | | | | | |

| | |
|--|--|
| Karta eksploatacji sprzętu (Paszport techniczny) | |
| Dla poz. 1, 2, 3 - Instrukcja obsługi, menu aparatu, oprogramowanie w języku polskim: | |
| Okres gwarancji (min 24 mc): | |
| Termin realizacji zamówienia (wymagane do 4 tygodni): | |
| Aparatura kompletna, tj. gotowa do eksploatacji (bez żadnych dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego). W cenie oferty wliczona instalacja, montaż oraz szkolenie personelu obsługującego | |
| W okresie gwarancji Wykonawca ponosi 100% kosztów serwisowania wraz z częściami zamiennymi. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się od dnia przekazania zakresu umownego Użytkownikowi: | |
| W trakcie okresu gwarancji przeglądy wliczone są w cenę oferty (łącznie z dojazdem i wszystkimi kosztami wraz z częściami zamiennymi): | |
| Możliwość zgłaszania usterek 24 godz. na dobę: | |
| Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie (min. 12 miesięcy, podać w miesiącach lub latach): | |
| Czas reakcji serwisu na zgłoszenie usterki (max 48 godz. podać w godzinach) | |
| Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach od daty zgłoszenia (podać maksymalnie w godzinach lub dniach): | |
| Liczba napraw gwarancyjnych danego elementu lub podzespołu uprawniająca do wymiany go na nowy (podać maksymalnie ilość niezależnie od rodzaju naprawy): | |
| Okres zagwarantowania dostępności serwisu, części zamiennych i oprogramowania od daty sprzedaży/zainstalowania w latach (min. 10 lat podać w latach): | |
| Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis urządzenia na terenie Polski: | |
| Lokalizacja punktu/ów zapewniający serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zgodnie z Rozdział 11 - ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. - Dz. U. z 2015 poz. 876; (wymienić): | |
| | |

Inne (warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego nie ujęte w wykazie powyżej):

| Lp. | Parametry graniczne | Wymagane | Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać) |
|---|--|----------|---|
| 1. | 2. | 3. | 4. |
| POZ. 1: REJESTRATOR EKG METODĄ HOLTERA | | | |
| 1 | REJESTRATOR CYFROWY – 3-KANAŁOWE - waga rejestratora gotowego do zapisu do 180g - zasilanie: 2 baterie lub akumulatorki AA - w zestawie ładowarka. - wyświetlacz o wym. min.: 70 x 35 mm - częstotliwością próbkowania min. 1440 p/s/k. - zakres rejestracji 0,05-150Hz - 5, lub 7 odpr. kabel pacjenta dla rejestracji 3 kanałowej w oplocie koncentrycznym z rejestracją do 96 godzin - możliwość rejestracji: 3 kanałowej oraz jednoczesnej rejestracji EKG i SPO2 (system kabli do oceny SPO2 - opcja) | TAK | |
| 2 | Rejestracja bez kompresji danych | TAK | |
| 3 | Kontrola stanu podłączenia elektrod na ekranie ciekłokrystalicznym wbudowanym w rejestrator. | TAK | |

| | | | |
|----|--|-----|--|
| 4 | Podgląd zapisu EKG na ekranie ciekłokrystalicznym wbudowanym w rejestrator bez konieczności korzystania z dodatkowych połączeń, niezależnie od systemu komputerowego | TAK | |
| 5 | Możliwość wyboru w rejestratorze trybu rejestracji sygnału EKG, w normalnej i wysokiej rozdzielczości | TAK | |
| 6 | Interaktywny rejestr zdarzeń pacjenta w rejestratorze z wyświetlaniem przykładowych opisów czynności pacjenta (bieg, spacer, ćwiczenia) | TAK | |
| 7 | Identyfikacja pacjenta w rejestratorze automatycznie przyporządkowany numer rejestratora do konkretnego pacjenta. | TAK | |
| 8 | Zegar czasu rzeczywistego | TAK | |
| 9 | Rejestrator odporny na wodę | TAK | |
| 10 | Rejestrator ze większą odpornością na uszkodzenia mechaniczne | TAK | |
| 11 | Przewód pacjenta w oplocie koncentrycznym z kauczukową izolacją odporny na środki czyszczące i detergenty. | TAK | |
| 12 | Możliwość zasilania rejestratora wymiennie z akumulatorów i baterii R6 | TAK | |
| 13 | Zastosowanie jako nośnika pamięci kartę Flash | TAK | |
| 14 | Polska wersja językowa oprogramowania medycznego systemu oraz rejestratorów | TAK | |
| 15 | Automatyczna identyfikacja nr seryjnego rejestratora w systemie | TAK | |
| 16 | INNE - Oprogramowanie i wszystkie instrukcje w j. polskim - - - Gwarancja min. 24 miesiące, nie obejmuje materiałów zużywalnych | TAK | |

POZ. 2: OPROGRAMOWANIE DO ANALIZY EKG METODĄ HOLTERA KOMPATYBILNE Z REJESTRATOREM W POZ. 1

| | | | |
|----|---|-----|--|
| 17 | Oprogramowanie kompatybilne z posiadanym systemem Holtera | TAK | |
| 18 | Czas analizy (automatyczna) z weryfikacją rozpoznanych zaburzeń rytmu do 7 sek. | TAK | |
| 19 | Analiza nadkomorowych i komorowych zaburzeń rytmu z klasyfikacją | TAK | |
| 20 | Możliwość przedstawienia zaburzeń komorowych z czasem sprzężenia | TAK | |
| 21 | Możliwość określenia i sortowania zaburzeń komorowych od najkrótszego do najdłuższego czasu sprzężenia | TAK | |
| 22 | Analiza HRV czasowa i częstotliwościowa | TAK | |
| 23 | Filtry migotania przedsionków | TAK | |
| 24 | Opcja pediatryczna | TAK | |
| 25 | Analiza stymulatorów (wszystkie rodzaje) | TAK | |
| 26 | Analiza odcinka ST i QT | TAK | |
| 27 | Możliwość wykonania powtórnej analizy dowolnie wybranego fragmentu lub całości zapisu EKG | TAK | |
| 28 | Możliwość szybkiego przeglądania zapisu przez stronicowanie | TAK | |
| 29 | Raporty automatyczne – podać, oraz konfigurowane przez użytkownika – opisać. Prezentacja danych w raporcie w postaci tabel i wykresów oraz dowolnie wybranych fragmentów zapisu EKG | TAK | |
| 30 | Możliwość korekty kalibracji sygnału EKG przez użytkownika | TAK | |

| | | | |
|----|--|-----|--|
| 31 | Możliwość korekty znaczników ST sygnału EKG przez użytkownika | TAK | |
| 32 | Raporty konfigurowane przez użytkownika | TAK | |
| 33 | Informacja o stymulacji | TAK | |
| 34 | Trend odcinków stymulacji | TAK | |
| 35 | Podsumowanie dziedziny częstotliwości | TAK | |
| 36 | Podsumowanie dziedziny czasu | TAK | |
| 37 | Oprogramowanie do analizy bezdechu sennego w oprogramowaniu bazowym. | TAK | |
| 38 | Możliwość edycji gotowych raportów | TAK | |
| 39 | Możliwość wyłączenia z analizy fragmentów zapisu | TAK | |
| 40 | Możliwość wyboru automatycznego podsumowania badania w zakresie od wersji podstawowej, poprzez liczbową, zwięzłą, do obszernej | TAK | |
| 41 | Możliwość wyboru wybranych odcinków do raportu od sposobu ręcznego, poprzez automatyczny, do - wybierz wszystkie | TAK | |
| 42 | Baza danych pacjentów i badań | TAK | |
| 43 | Możliwość konfiguracji raportu końcowego | TAK | |
| 44 | Oprogramowanie do analizy zapisów z 3 i 12 kanałów oraz bezdechu sennego. | TAK | |
| 45 | Możliwość wyboru analizowanych kanałów od 1 do 3 | TAK | |
| 46 | Możliwość bezpośredniej edycji tabeli arytmii | TAK | |

| | | | |
|----|---|-----|--|
| 47 | Natychmiastowy dostęp do zapisu EKG z dowolnego poziomu analizy | TAK | |
| 48 | Możliwość analizy dowolnego fragmentu EKG wybranego z całej rejestracji | TAK | |
| 49 | Automatyczna archiwizacja funkcja Backup i Restore | TAK | |
| 50 | Informacja o stanie analizy zapisu: analiza, reanaliza ręczna, wydruk, archiwizacja | TAK | |
| 51 | Bezterminowa aktualizacja oprogramowanie analizującego w cenie oferty | TAK | |
| 52 | Zapewnienie serwisu min. 10 lat | TAK | |

POZ. 3: ZESTAW KOMPUTEROWY DO ANALIZY HOLTEROWSKIEJ KOMPATYBILNY Z OPROGRAMOWANIEM POZ. 2

| | | | |
|----|---|-----|--|
| 53 | Zestaw komputerowy w składzie min: procesor i3 2,8GHz, HDD 500GB, RAM 2048 MB, DVD-RW, Karta sieciowa, czytnik kart pamięci, monitor kolorowy minimum 21", drukarka laserowa kolor, system windows 7, stół pod zestaw do obsługi systemu. | TAK | |
|----|---|-----|--|

Parametry określone jako „tak” i „podać/opis” oraz parametry liczbowe (\geq lub $>$ lub \leq lub $<$) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru (niespełnienie warunku) w oferowanej konfiguracji urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.

PAKIET 3: MOBILNY SPIROMETR WRAZ Z MONTAŻEM I SZKOLENIEM PERSONELU

| Cena jednostkowa netto za 1 szt. | Wartość ogółem netto (poz. 1 x 1 szt.) | VAT (%) | Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3) | Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4) | Ilość: 1 szt. |
|----------------------------------|--|---------|-----------------------------|---|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | | | | | |
| WYMAGANE WARUNKI OGÓLNE | | | | TAK / OPISAĆ | |

| | |
|--|--|
| Producent: | |
| Kraj pochodzenia: | |
| Model / Typ: | |
| Rok produkcji (min 2015 fabrycznie nowy nie powystawowy): | |
| Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE | |
| Certyfikat, zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (podać numer): | |
| Karta eksploatacji sprzętu (Paszport techniczny) | |
| Instrukcja obsługi, menu aparatu, oprogramowanie w języku polskim: | |
| Okres gwarancji (min 24 mc): | |
| Termin realizacji zamówienia (wymagane do 4 tygodni): | |
| Aparatura kompletna, tj. gotowa do eksploatacji (bez żadnych dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego). W cenie oferty wliczona instalacja, montaż oraz szkolenie personelu obsługującego | |
| W okresie gwarancji Wykonawca ponosi 100% kosztów serwisowania wraz z częściami zamiennymi. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się od dnia przekazania zakresu umownego Użytkownikowi: | |
| W trakcie okresu gwarancji przeglądy wliczone są w cenę oferty (łącznie z dojazdem i wszystkimi kosztami wraz z częściami zamiennymi): | |
| Możliwość zgłaszania usterek 24 godz. na dobę: | |
| Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie (min. 12 miesięcy, podać w miesiącach lub latach): | |
| Czas reakcji serwisu na zgłoszenie usterki (max 48 godz. podać w godzinach) | |

| Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach od daty zgłoszenia (podać maksymalnie w godzinach lub dniach): | | | |
|---|--|----------|---|
| Liczba napraw gwarancyjnych danego elementu lub podzespołu uprawniająca do wymiany go na nowy (podać maksymalnie ilość niezależnie od rodzaju naprawy): | | | |
| Okres zagwarantowania dostępności serwisu, części zamiennych i oprogramowania od daty sprzedaży/zainstalowania w latach (min. 10 lat podać w latach): | | | |
| Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis urządzenia na terenie Polski: | | | |
| Lokalizacja punktu/ów zapewniający serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zgodnie z Rozdział 11 - ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. - Dz. U. z 2015 poz. 876; (wymienić): | | | |
| | | | |
| | | | |
| Inne (warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego nie ujęte w wykazie powyżej): | | | |
| | | | |
| | | | |
| Lp. | Parametry graniczne | Wymagane | TAK / OPISAĆ * * objaśnienie: jeżeli dla pozycji od 1-3 opis będzie inny, należy wypełnić po ukośniku, np : Poz. 1 <i>opis</i> / Poz. 2 <i>opis</i> / Poz. 3 <i>opis</i> |
| 1. | 2. | 3. | 4. |
| 1 | Mobilny spirometr zapewniający wykonanie testów: -spirometria wolna -spirometria natężona przepływ objętość | TAK | |
| 2 | Spirometria: VC, IC, ERV, TV, BF | TAK | |
| 3 | Krzywa przepływ-objętość: FEV 1, FVC EX, PEF, MEF 75, MEF 50, MEF 25, FEF25/75, TPEF, FET, MIF 50, BEV, FEV1/VC MAX, VC IN | TAK | |

| | | | |
|----|--|-----|--|
| 4 | Wbudowany w obudowę komputer z dotykowym kolorowym ekranem LCD o przekątnej 7" | TAK | |
| 5 | Ekran dotykowy LCD z podświetleniem LED Porty zewnętrzne 2 x USB Wymiary 220x250x52mm Waga do 1 kg Zasilanie 230 V ± 10%, 50 Hz, 20 VA | TAK | |
| 6 | Wbudowana szybka drukarka termiczna- szerokość papier 112mm | TAK | |
| 7 | Możliwość podłączenia zewnętrznej drukarki komputerowej | TAK | |
| 8 | a) Głowica pneumatograficzna wymienna dla każdego pacjenta, w zestawie 10 szt. b) Ustniki w dwóch rozmiarach - dla dorosłych - dla dzieci c) W dostawie po 10 szt. ustników każdego rozmiaru. | TAK | |
| 9 | Głowica pneumatograficzna łatwo sterylizowalna w całości i nie wymagająca stosowania filtrów przeciwbakteryjnych. Gwarantowana liczba sterylizacji w wysokiej temperaturze >1000 | TAK | |
| 10 | a) Automatyczna kontrola wiarygodności i poprawności wykonanego badania spirometrycznego zgodnie z zaleceniami ERS/ATS Ocena jakości badania w skali A-F b) Automatyczna ocena prawidłowo wykonanego badania c) Automatyczna ocena próby rozkurczowej wg standardów ERS | TAK | |

| | | | |
|----|---|-----|--|
| 11 | a) możliwość porównania wyników badań przed i po leku z automatyczną oceną próby rozkurczowej b) możliwość graficznej i liczbowej prezentacji porównania wyników do 30 zarejestrowanych badań c) możliwość porównania wyników testów z wartościami należnymi d) obliczanie odchyłeń standardowych i percentyli e) możliwość edycji własnego nagłówka f) możliwość uzyskania automatycznej diagnozy | TAK | |
| 12 | Automatyczna ocena próby rozkurczowej zgodna z zaleceniami ERS | TAK | |
| 13 | Możliwość łatwej konfiguracji wartości należnych. Wartości należne: GLI, ERS, NHANES i inne, | TAK | |
| 14 | Możliwość transmisji wyników do PC | TAK | |
| 15 | Elektroniczna stacja pogodowa (ciśnienie atmosferyczne, wilgotność i temperatura powietrza połączona ze spirometrem do automatycznej korekcji BTPS. | TAK | |
| 16 | Oprogramowanie spirometru w języku polskim | TAK | |
| 17 | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK | |

Parametry określone jako „tak” i „podać/opis” oraz parametry liczbowe (\geq lub $>$ lub \leq lub $<$) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru (niespełnienie warunku) w oferowanej konfiguracji urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.