

Nazwa/firma:

Adres:

Powiat Tarnobrzęski
ul. 1 Maja 4
39-400 Tarnobrzeg

Zakup sprzętu medycznego dla Szpitala Powiatowego w Nowej Dębie

FORMULARZ PARAMETRÓW TECHNICZNO – UŻYTKOWYCH

KARDIOMONITOR Z FUNKCJAMI EKG, NIBP, TEMP, SpO2 – 3 SZT.

(nazwa urządzenia)

dla potrzeb **ODDZIAŁÓW SZPITALNYCH**
(nazwa komórki organizacyjnej Szpitala)

Nazwa własna oferowanego urządzenia

Model/typ oferowanego urządzenia: Producent/firma:
(wypełnia Wykonawca) (wypełnia Wykonawca)

| L.p. | OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA - wymagania minimalne | Wartości minimalne wymagane/ graniczne | Wartości oferowane , dane techniczne. W przypadku spełnienia jednocześnie wymagań minimalnych oraz przy parametrach urządzenia wyższych niż minimalne (korzystniejszych dla Zamawiającego) należy podać parametry oferowane (wypełnia Wykonawca) |
|------------|--|--|---|
| I. | WYMAGANIA OGÓLNE | | |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe rok produkcji 2023 lub 2024 | TAK | |
| 2. | Urządzenie musi być, nieużywane oraz kompletne, nie może być sprzętem rekondukcjonowanym i nie było wcześniej użytkowane przez innego użytkownika. Nie dopuszcza się urządzeń powystawowych | TAK | |
| II. | PARAMETRY TECHNICZNO - UŻYTKOWE | | |
| 1. | Kardiomonitor o budowie kompaktowej z modułami zabudowanymi na stałe wewnątrz aparatu, zasilany z sieci 230 VAC oraz wbudowanego akumulatora przez min. 60 minut Chłodzenie konwekcyjne Zintegrowana rączka do przenoszenia kardiomonitora | TAK | |
| 2. | Pojedynczy, kolorowy ekran LCD TFT o przekątnej 19 cali i rozdzielczości nie gorszej niż 1280 x 1024 pikseli wbudowany w kardiomonitor. Możliwość regulacji jasności i kontrastu ekranu | TAK | |
| 3. | Jednoczesna prezentacja mini. 8 krzywych dynamicznych na ekranie, możliwość wybrania ekranu przez użytkownika | TAK | |

| | | | |
|-----|---|-----|--|
| 4. | Trendy min. 240 h (graficzne i tabelaryczne) z rozdzielczością nie gorsze niż 5 s w całym okresie 240 h. Pamięć jednocześnie wszystkich krzywych dynamicznych (tj. 6 odprowadzeń EKG, fali oddechu i krzywej pletyzmograficznej) z okresu min. 96 h | TAK | |
| 5. | Obsługa przez ekran dotykowy, oprogramowanie w języku polskim | TAK | |
| 6. | Alarmy nin. trzystopniowe z możliwością zawieszania czasowego i na stałe. Konfigurowane przez użytkownika min. 3 zestawy alarmowe wraz z możliwością automatycznego konfigurowania zakresów alarmowych na podstawie bieżących danych z monitorowania | TAK | |
| 7. | Wbudowane złącze RJ-45 | TAK | |
| 8. | Wbudowane złącze USB do przenoszenia wszystkich danych (wszystkich wartości cyfrowych z min. 240 godzin i wszystkich krzywych dynamicznych z min. 96 godzin) z pamięci kardiomonitora na nośnik elektroniczny (Pendrive) i następnie do PC użytkownika. Drugie złącze USB umożliwiające podłączenie klawiatury, myszy i czytnika kodów paskowych | TAK | |
| 9. | Pomiar EKG/ST/ARYTM/RESP - monitorowanie z kabla 3 lub 5 żyłowego - zakres częstości akcji serca min. 15 – 300 bpm - obserwacja min. 6 odprowadzeń EKG jednocześnie z kabla 3 żyłowego - detekcja stymulatora serca (znaczniki w kanale EKG) - analiza odcinka ST z min. 6 odprowadzeń jednocześnie z kabla 3 żyłowego - detekcja co najmniej 19 arytmii - respiracja metodą impedancyjną - częstości oddechu w zakresie min. 0 – 150 / min. - alarm bezdechu w zakresie 5 – 50 sek - prezentacja fali oddechu - wybór elektrod do detekcji oddechu bez konieczności przepinania kabla EKG - wyposażenie do kardiomonitora: kabel EKG 3 żyłowy - 2 szt. - możliwość rozbudowy modułu o obserwację 12 odprowadzeń ekg jednocześnie z kabla 10 żyłowego | TAK | |
| 10. | Pomiar SpO2 odporny na niską perfuzję i artefakty ruchowe typu Nellcor Oxi Max lub Massimo - prezentacja krzywej pletyzmograficznej - wartość saturacji w zakresie min. 1 – 100% - tętno obwodowe w zakresie min. 20-300 bpm - wyposażenie do kardiomonitora: przedłużacz i 2 czujniki typu klips na palec dla dorosłych | TAK | |

| | | | |
|-------------|--|-----|--|
| 11. | <p>Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną:</p> <ul style="list-style-type: none"> - zakres min. 15 – 270 mmHg - możliwość włączenia trybu noworodkowego z zabezpieczeniem przed przekroczeniem ciśnienia 150 mmHg - pomiar automatyczny w min. zakresie od 1 – 480 min. - pomiar ciągły oraz na żądanie - pomiar wartości pulsu z mankietu z prezentacją na ekranie - ciśnienie skurczowe, średnie, rozkurczowe - podręczna pamięć w menu ciśnienia: min. 15 ostatnich pomiarów z podaniem wartości skurczowej, rozkurczowej i średniej, daty oraz godziny i minuty pomiaru - możliwość ustawienia przez użytkownika poziomu pompowania w celu skrócenia czasu pomiaru - wyposażenie do kardiomonitora: 2 uniwersalne wężyki z szybkozłączami oraz 3 mankiety dla dorosłych | TAK | |
| 12. | <p>Pomiar temperatury w jednym miejscu ciała</p> <ul style="list-style-type: none"> - zakres pomiarowy min. 15 – 45 °C - prezentacja wartości T1 - wyposażenie do kardiomonitora : sonda temperatury wraz z przewodem połączeniowym | TAK | |
| 13. | <p>Rejestrator termiczny pracujący w trybie wydruków alarmowych lub bieżących</p> <ul style="list-style-type: none"> - jednoczesny wydruk 6 wybranych przez użytkownika fal dynamicznych i 6 odprowadzeń ekg jednocześnie - 5 rolek papieru termicznego | TAK | |
| 14. | <p>Stojak jezdny ze stali nierdzewnej z koszyczkiem na akcesoria, z uchwytem do prowadzenia stojaka, na podstawie wyposażonej w 6 łożyskowanych kół z blokadą min. 2 kół</p> <p>Od spodu kardiomonitora 2 gwintowane otwory umożliwiające także montaż na półce ściennej</p> | TAK | |
| 15. | <p>Możliwość rozbudowy o saturację dualną, kapnometrię, ciśnienie krwawe w 4 kanałach, rzut serca metodą inwazyjną (termodylucja) i nieinwazyjną (ICG), gazy anestetyczne, BIS, NMT</p> | TAK | |
| III. | INNE | | |
| 1. | Dostawa do Zamawiającego wliczona w cenę oferty | TAK | |
| 2. | Montaż i uruchomienie wliczone w cenę oferty | TAK | |
| 3. | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej lub elektronicznej | TAK | |
| 4. | Paszport techniczny | TAK | |
| 5. | Szkolenie personelu medycznego w zakresie kompleksowej obsługi oferowanego urządzenia w siedzibie Zamawiającego | TAK | |
| 6. | Oświadczamy, że oferowane – powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie po zainstalowaniu gotowe do użycia bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji. | TAK | |

| | | | |
|------------|---|--|--|
| 7. | Firmowe materiały informacyjne producenta lub autoryzowanego dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów oferowanego wyrobu. <i>Materiały informacyjne dołączyć do oferty (folder lub katalog lub instrukcja obsługi)</i> | TAK, dołączyć do oferty | |
| 8. | Kserokopie posiadanych atestów dopuszczających stosowanie przedmiotu zamówienia do użycia w placówkach publicznej służby zdrowia, zgodnie z ustawą z dnia 7 kwietnia 2022r. o wyrobach medycznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2022r. poz.974) tj. certyfikat CE lub deklarację zgodności (jeśli prawo nakłada obowiązek posiadania takich dokumentów) | TAK, dołączyć do oferty | |
| IV. | WARUNKI GWARANCJI I SERWISU | | |
| 1. | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji - min 24 miesiące | Tak , podać oferowany okres gwarancji | |
| 2. | Gwarancja liczona od dnia zamontowania i uruchomienia urządzenia | TAK | |
| 3. | Gwarancja obejmuje wliczone w cenę przeglądy techniczne i konserwacyjne w zakresie zgodnym z wymogami producenta, w tym bezpłatny dojazd i robocizna | TAK min. 1 przegląd na 12 m-cy lub zgodnie z zaleceniami producenta podać | |
| 4. | Sposób zgłaszania awarii przedmiotu zamówienia Zamawiający zgłasza awarię telefonicznie, faxem lub e-mailem do serwisu autoryzowanego lub wskazanego przez Wykonawcę serwisanta, potwierdzając otrzymanie zgłoszenia | TAK | |
| 5. | Min. 10 – letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych oraz materiałów zużywalnych od daty dostawy zaoferowanego urządzenia | TAK | |
| 6. | Wykonawca zapewnia pełną autoryzowaną obsługę serwisową przez uprawnioną jednostkę, w okresie obowiązywania gwarancji | Nazwa i dokładny adres z numerem tel., fax i e-mail | |
| 7. | Czas reakcji na zgłoszenia awarii - przyjazd serwisanta do Zamawiającego max 48 h w dni robocze od momentu zgłoszenia telefonicznego, e-mailem | TAK | |
| 8. | Miejsce wykonania naprawy w pierwszej kolejności u Zamawiającego, jeżeli nie jest to możliwe w serwisie autoryzowanym Wykonawcy | TAK | |
| 9. | Maksymalny czas naprawy przedmiotu zamówienia – max 14 dni roboczych od zgłoszenia awarii | TAK | |
| 10. | W okresie gwarancji w przypadku konieczności naprawy przedmiotu zamówienia w serwisie autoryzowanym Wykonawcy, koszt ewentualnego transportu do serwisu i z serwisu do Zamawiającego pokrywa Wykonawca | TAK | |
| 11. | Przedłużenie okresu gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji przedmiotu zamówienia po max 14 dniach | TAK | |
| 12. | Lokalizacja pogwarancyjnego serwisu autoryzowanego Wykonawcy (adres, nr telefonu) | TAK Podać | |

Brak opisu w kolumnie „Wartości oferowane” (podać zakresy lub opisać) będzie traktowana jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia. Niespełnienie któregokolwiek z parametrów, spowoduje odrzucenie oferty.

W przypadku, gdy w rubryce „Wartość wymagana” wymagana jest odpowiedź TAK lub podana wartość graniczna, to Wykonawca jest obowiązany do potwierdzenia lub podania jej w rubryce „Wartość oferowana”.

Każda inna odpowiedź zostanie uznana za niespełnienie warunku granicznego i spowoduje odrzucenie oferty;

Wykonawca powinien załączyć do oferty materiały techniczne zaoferowanych urządzeń typu lub inne materiały źródłowe producenta/ów/ potwierdzające parametry techniczne i ich wartości odnośnie przedmiotu zamówienia.

....., data

.....
(formularz należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym
lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)