**ZAŁĄCZNIK Nr 1B do SWZ**

**(dot. Pakietu nr 3)**

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Pakiet nr 3, Pozycja nr 1

Przedmiot zamówienia: Aparat EKG – 1 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY**  **Wykonawca winien wskazać nr strony**, na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.  Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.  W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Aparat EKG** | | | |
|  | Aparat EKG - 1, 3, 6, 12 kanałowy aparat umożliwiający wykonywanie elektrokardiogramu w pełnym zakresie 12 odprowadzeń. | Tak |  |
|  | Zapis badania w trybie ręcznym lub automatycznym z możliwością wykonania analizy i interpretacji. | Tak |  |
|  | Aparat z 7” wyświetlaczem dotykowym i wewnętrzną bazą badań. | Tak |  |
|  | Prezentacja na wyświetlaczu 12 kanałów, z możliwością wyboru do druku 1,3,6 lub 12 przebiegów EKG. | Tak |  |
|  | Rejestracja 12 standardowych odprowadzeń EKG. | Tak |  |
|  | Możliwe rodzaje badańmin.: Manual, AUTO, automatyczne do schowka. | Tak / podać |  |
|  | Zapis automatyczny z funkcją zapisu „do schowka”. | Tak |  |
|  | Regulowana długość zapisu badania automatycznego – w przedziale od 6 do 30 sekund. | Tak / podać |  |
|  | Ekran dotykowy o przekątnej 7”, Rozdzielczość ekranu min. 800x480 pikseli. | Tak / podać |  |
|  | Wydruk na drukarce termicznej aparatu na papierze o szerokości 112 mm | Tak |  |
|  | Możliwość wydruku badania na zewnętrznej drukarce laserowej | Tak |  |
|  | Możliwość wydruku dodatkowych informacji o badaniu i pacjencie | Tak |  |
|  | Klawiatura membranowa alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi | Tak |  |
|  | Możliwość ustawienia parametrów przebiegów: prędkości, czułości i intensywności wydruku | Tak |  |
|  | Obsługa za pomocą panelu dotykowego - pamięć do 1000 pacjentów lub 1000 badań | Tak |  |
|  | Przeglądanie na wyświetlaczu zapisanych w pamięci badań, z możliwością zmiany ilości odprowadzeń, wzmocnienia i prędkości | Tak |  |
|  | Automatyczna analiza i interpretacja zgodna z EN 60601-2-51 (baza CSE) | Tak |  |
|  | Wyniki analizy i interpretacji zależne od wieku i płci pacjenta | Tak |  |
|  | Wykonanie do 130 badań automatycznych w trybie pracy akumulatorowej | Tak |  |
|  | Ciągły pomiar częstości akcji serca (HR) i jego prezentacja na wyświetlaczu | Tak |  |
|  | Aparat przystosowany do bezpośredniej pracy na otwartym sercu | Tak |  |
|  | Możliwość włączania i wyłączania filtrów | Tak |  |
|  | Filtr sieciowy: 50 Hz, 60 Hz | Tak |  |
|  | Filtr mięśniowy: 25 Hz, 35 Hz, 45 Hz | Tak |  |
|  | Filtr izolinii: 0,15 Hz, 0,45 Hz, 0,75 Hz, 1,5 Hz | Tak |  |
|  | Detekcja INOP odpięcia elektrody niezależna dla każdego kanału | Tak |  |
|  | Wykrywanie i prezentacja impulsów stymulujących | Tak |  |
|  | Dźwiękowa sygnalizacja wykrytych pobudzeń stymulatora serca | Tak |  |
|  | Zabezpieczenie przed impulsem defibrylującym | Tak |  |
|  | Archiwizacja badań za dany okres na zewnętrznym nośniku USB | Tak |  |
|  | Wymiary: 250 x 200 x 50 mm (+/- 10 mm) | Tak |  |
|  | Waga max: 1,5 kg | Tak |  |
| **Wyposażenie** | | | |
|  | Elektrody kończynowe 4 sztuki | Tak |  |
|  | Elektrody przyssawkowe przedsercowe 6 sztuk | Tak |  |
|  | Kabel EKG | Tak |  |
|  | Kabel zasilający | Tak |  |
|  | Papier szerokość 112 mm (1 rolka) | Tak |  |
|  | Żel do EKG | Tak |  |
|  | Wózek do EKG | Tak |  |
| **Warunki dodatkowe** | | | |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia | Tak min. 24 miesiące |  |
|  | Wymagane dokumenty:  - Certyfikat CE i/ lub Deklaracja zgodności  - wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu przyjęcia zgłoszenia nie dłuższy niż 7 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, w przypadku przekroczenia terminu przeznaczonego na naprawę, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Wszelkie czynności przeglądowo-konserwacyjne określone w niniejszej instrukcji obsługi, innej dokumentacji producenta oraz w obowiązujących przepisach prawnych, w okresie gwarancji wykonywane będą na koszt Wykonawcy. Dokumentacja z przedmiotowych działań wraz ze stosownym świadectwem Bezpieczeństwa zostanie przekazana Zamawiającemu. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak / podać |  |

**UWAGA : Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Pakiet nr 3, Pozycja nr 2

Przedmiot zamówienia: Spirometr – 1 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY**  **Wykonawca winien wskazać nr strony**, **na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.**  Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr  liczby** porządkowej parametru wymaganego  z niniejszego formularza.  W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Spirometr** | | | |
|  | Kompaktowy, przenośny spirometr umożliwiający wykonywanie badań diagnostycznych układu oddechowego pacjentów dorosłych i pediatrycznych. | Tak |  |
|  | Wyświetlacz dotykowy LCD o przekątnej min. 7". | Tak / podać |  |
|  | Klawiatura membranowa alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi. | Tak |  |
|  | Wbudowana drukarka. | Tak |  |
|  | Waga max. 2,5 kg. | Tak / podać |  |
|  | Pomiar przepływu w głowicy pneumotachometrycznej. | Tak |  |
|  | Wymiary max. 220x280x80 mm. | Tak / podać |  |
|  | Mierzone pomiary:  VC, IC, ERV, TV, MV,FR, FVC, FEV1, FEV6, FEV1%VC, PEF, MEF25, MEF50, MEF75, MMEF, PIF, FET, tPEF, VExt, FIVC, FIVC1, MIF50, MVV, BF. | Tak |  |
|  | Wbudowany akumulator LI-ION. | Tak |  |
|  | Pamięć min. 1000 badań. | Tak / podać |  |
|  | Przeglądanie na wyświetlaczu badań z bazy. | Tak |  |
|  | Badania porównawcze PRE/POST po podaniu lekarstw. | Tak |  |
|  | Badania połączone VC + FVC. | Tak |  |
|  | Prezentacja krzywych na ekranie online (w czasie rzeczywistym). | Tak |  |
|  | Wbudowany czujnik temperatury, ciśnienia, wilgotności do korekcji BTPS. | Tak |  |
|  | Automatyczna korekcja BTPS. | Tak |  |
|  | Automatyczny wybór najlepszej krzywej z możliwością zmian ręcznych. | Tak |  |
|  | Automatyczna ocena powtarzalności badania wg skali A - E dla FVC iFEV1. | Tak |  |
|  | Sygnalizacja czasu natężonego wydechu graficzna. | Tak |  |
|  | Uzyskanie wypłaszczenia krzywej poprzez sygnalizację akustyczną i graficzną. | Tak |  |
|  | Wartości należne (normatywne) wg ECCS/ERS, ATS, Zapletal, Knudson. | Tak |  |
|  | Obliczanie wartości liczby odchyleń standardowych SR, percentyli. | Tak |  |
|  | Gotowość do pracy po wymianie głowicy natychmiastowa. | Tak |  |
|  | Eksport badań do pamięci zewnętrznej USB, na skrzynkę e-mail. | Tak |  |
|  | Bezprzewodowa komunikacja poprzez sieć LAN lub Wi-fi. | Tak |  |
|  | **Wyposażenie:**  **-** głowica pneumotachometryczna – 1 szt.,  - przewód powietrzny – 1 szt.,  - kabel zasilania sieciowego – 1 szt.,  - klipsy na nos – 10 szt.,  - papier do spirometru – 1 szt. | Tak |  |
| **Warunki dodatkowe** | | | |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia min. 24 miesiące. | Tak min. 24 miesiące |  |
|  | Wymagane dokumenty:  - Certyfikat CE i/ lub Deklaracja zgodności  - wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu jej zgłoszenia nie dłuższy niż 7 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak |  |

**UWAGA : Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**