#### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

 **I . OKREŚLENIE PRZEDMIOTU PRZETARGU**

###### Rozbudowa systemu KTG - 1 kpl.

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**II . Część do wypełnienia przez przystępującego do przetargu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Nazwa urządzenia |   |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **2** | Typ urządzenia |   |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **3** | Producent |   |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **4** | Rok produkcji nie wcześniej niż 2024. Urządzenie/a fabrycznie nowe. | Rok produkcji: Urządzenie/a fabrycznie nowe ( Tak/Nie – wpisać ):  |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **5** | Kraj pochodzenia |   |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |

**6. Warunki gwarancji i serwisu wymagane przez użytkownika.**

| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **WARTOŚĆ WYMAGANA** | **WARTOŚĆ OFEROWANA****( podać, opisać )** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny.  | *TAK(wpisać pełne dane kontaktowe adres i techniczne środki łączności, nr tel., faxu, e-mail. )* |   |
| 2 | Długość udzielanej gwarancji nie mniej niż **24 miesiące** (*podać ilość miesięcy*). Przeglądy techniczne urządzenia w zakresie i z częstością zalecaną przez producenta w czasie trwania gwarancji. | TAK ( wpisać ) |   |
|  |  |  |  | *Wpisać* |

**7.Walory techniczno-eksploatacyjne wymagane przez użytkownika.**

| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **Parametry graniczne** | Parametry oferowane( podać, opisać ). - Należy szczegółowo opisać każdy oferowany parametr urządzenia/sprzętu.- Dopuszcza się wpisanie słowa - TAK jeżeli oferowany parametr jest zgodny z minimalnym wymogiem granicznym.***( UWAGA: Jeżeli wykonawca w sposób jednoznaczny nie określi parametru według w/w zasad, Zamawiający będzie wymagał jednoznacznego potwierdzenia/udowodnienia oferowanego parametru )*** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rozbudowa posiadanego przez Zamawiającego systemu nadzoru okołoporodowego Monako o następujące elementy:** |
|  | **Stanowisko monitorujące- 3 szt.** | TAK |  |
|  | Komputer typu „All in One” o parametrach pozwalających na użytkowanie zaoferowanego oprogramowania. | TAK |  |
|  | Oprogramowanie w języku polskim. | TAK |  |
|  | Kompatybilność z posiadaną wersją systemu nadzoru okołoporodowego Monako. | TAK |  |
|  | Kompatybilność z posiadaną bazą danych (m. in. zapisów KTG i pacjentek) systemu nadzoru okołoporodowego Monako. | TAK |  |
|  | Automatyczna analiza zapisu (wyznaczenie linii podstawowej częstości uderzeń serca płodu, rozpoznawanie akceleracji, deceleracji, ocena zmienności FHR w ujęciu długo i krótkoterminowym oraz identyfikacja skurczów macicy, STV) i możliwość dopasowania kryteriów oceny i progów alarmowych przez użytkownika oraz wykonania jej reanalizy. | TAK |  |
|  | Alarmowanie o wykrytych nieprawidłowościach. | TAK |  |
|  | Wyniki analizy pokazywane w czasie monitorowania (on-line) graficznie na krzywych kardiotokograficznych: FHR i Toco (skurcze, deceleracje, akceleracje, tachykardie, bradykardie, STV). | TAK |  |
|  | **Stanowisko podglądowe- 3 szt.** | TAK |  |
|  | Komputer typu „All in One” o parametrach pozwalających na użytkowanie zaoferowanego oprogramowania. | TAK |  |
|  | Oprogramowanie w języku polskim. | TAK |  |
|  | Kompatybilność z posiadaną wersją systemu nadzoru okołoporodowego Monako. | TAK |  |
|  | Kompatybilność z posiadaną bazą danych (m. in. zapisów KTG i pacjentek) systemu nadzoru okołoporodowego Monako. | TAK |  |
|  | Automatyczna analiza zapisu (wyznaczenie linii podstawowej częstości uderzeń serca płodu, rozpoznawanie akceleracji, deceleracji, ocena zmienności FHR w ujęciu długo i krótkoterminowym oraz identyfikacja skurczów macicy, STV) i możliwość dopasowania kryteriów oceny i progów alarmowych przez użytkownika oraz wykonania jej reanalizy. | TAK |  |
|  | Alarmowanie o wykrytych nieprawidłowościach. | TAK |  |
|  | Wyniki analizy pokazywane w czasie monitorowania (on-line) graficznie na krzywych kardiotokograficznych: FHR i Toco (skurcze, deceleracje, akceleracje, tachykardie, bradykardie, STV). | TAK |  |
|  | **Wymagania dodatkowe** |  |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi i aplikacji medycznych niezbędnych do eksploatacji urządzenia (minimum 5 osób). | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu technicznego zamawiającego.Szkolenie obejmujące co najmniej 2 osoby. | TAK |  |

**UWAGA:**

Dla uznania oferty za ważną Wykonawca winien zaoferować sprzęt spełniający wszystkie wymagane parametry graniczne.

W tabeli pod pkt. 7 należy opisać, wpisać, podać oferowany parametr.

Wypełniony i podpisany załącznik nr 1 należy załączyć do oferty.

Oświadczenie Wykonawcy:

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie po dostarczeniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów.

**Wypełniony i podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym załącznik nr 1 należy załączyć do oferty**

Podpis Wykonawcy: ..........................................