#### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

 **I . OKREŚLENIE PRZEDMIOTU PRZETARGU**

###### System do pomiaru pH i impedancji- 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 2023. 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 **24 miesiące** (*podać ilość miesięcy*). Przeglądy techniczne zaoferowanych urządzeń w zakresie i z częstością zalecaną przez producenta oraz instrukcję obsługi w czasie trwania gwarancji. | TAK |   |
|  |  |  |  | *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 |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Rejestrator do pomiaru pH i impedancji** |  |  |
|  | Możliwość rejestracji pomiarów impedancji z min. 6 kanałów. | TAK |  |
|  | Komunikacja rejestratora ze stacją roboczą za pomocą USB. | TAK |  |
|  | Możliwość rejestracji poziomu pH na min. 2 kanałach. | TAK |  |
|  | Rejestracja refluksu kwaśnego, słabo kwaśnego i niekwaśnego. | TAK |  |
|  | Rejestracja refluksu płynnego, mieszanego i gazowego. | TAK |  |
|  | Zasilanie bateryjne lub akumulatorowe. | TAK |  |
|  | Częstotliwość próbkowania sygnału pH w zakresie: 1 Hz-0,1 Hz (1/sek – 1/10 sek). | TAK |  |
|  | Częstotliwość próbkowania sygnału impedancji nie mniejsza niż 64 Hz. | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru poziomu pH: do 10 pH. | TAK |  |
|  | Płynne ustawienie czasu rejestracji w zakresie nie mniejszym niż od 1h do 48 h. | TAK |  |
|  | Możliwość wyboru zestawu buforów do kalibracji- kalibracja sond w buforach o pH4 i pH7 | TAK |  |
|  | Kalibracja cewników bez udziału pacjenta i komputera. | TAK |  |
|  | Oznakowanie zmiany pozycji, okresu posiłkowego na wyświetlaczu rejestratora. | TAK |  |
|  | Podświetlane przyciski zmiany pozycji i okresu posiłkowego na klawiaturze rejestratora w okresie trwania zdarzenia. | TAK |  |
|  | Rejestracja dolegliwości odczuwanych przez pacjenta. | TAK |  |
|  | Rejestracja zmiany pozycji ciała. | TAK |  |
|  | Rejestracja okresów posiłków. | TAK |  |
|  | Możliwość wprowadzenia nr identyfikacyjnego pacjenta. | TAK |  |
|  | Weryfikacja poziomu impedancji w 6 kanałach cewnika pH-Z przed rozpoczęciem badania. | TAK |  |
|  | **Oprogramowanie do analizy i rejestracji pH i pH z impedancją** |  |  |
| 1 | Oprogramowanie w języku polskim. | TAK |  |
| 2 | Wspólne oprogramowanie do analizy badań pH-metrycznych i pH metrii z impedancją. | TAK |  |
| 3 | Wartości impedancji wyświetlane na ekranie w postaci przebiegów liniowych.  | TAK |  |
| 4 | Wartości impedancji wyświetlane na ekranie w postaci konturów barwowych. | TAK |  |
| 5 | Wartości pH i impedancji wyświetlane na profilu anatomicznym przełyku z naniesionymi punktami orientacyjnymi typu UES, LES, PIP. | TAK |  |
| 6 | Wprowadzanie i/lub edytowanie zdarzeń i objawów zapisanych w dzienniczku pacjenta do oprogramowania poprzez wpis i edycję tekstu lub intuicyjny graficzny interfejs oprogramowania. | TAK |  |
| 7 | Automatyczne wykrywanie i zliczanie epizodów refluksu w rejestracji pH. | TAK |  |
| 8 | Automatyczne wykrywanie, oznaczanie wg typu (kwaśny, słabo-kwaśny, niekwaśny) i naliczanie epizodów refluksu w rejestracji impedancji. | TAK |  |
| 9 | Automatyczna korelacja dolegliwości z epizodami refluksu kwaśnego, słabo-kwaśnego i niekwaśnego. | TAK |  |
| 10 | Różnicowanie refluksów wg typu: płynny, mieszany, gazowy. | TAK |  |
| 11 | Automatyczne generowanie współczynnika dolegliwości (SI), automatyczne generowanie prawdopodobieństwa refluks-objaw (SAP). | TAK |  |
| 12 | Średnia nocna impedancja podstawowa (MNBI). | TAK |  |
| 13 | Automatyczna generacja raportu badania w postaci dokumentu typu WORD lub PDF. | TAK |  |
| 14 | Zapis wartości impedancji w postaci konturów barwowych dołączany do raportu. | TAK |  |
| 15 | Zapis wartości impedancji w postaci przebiegów liniowych dołączany do raportu. | TAK |  |
| 16 | Przeglądanie przebiegu zarejestrowanego badania w postaci dynamicznego odtworzenia badania lub obrazów statycznych. | TAK |  |
| 17 | Możliwość dołączania do raportu procedury badawczej, wskazań do badania oraz interpretacji i komentarzy z wykorzystaniem predefiniowanych wzorców (zapisanych w postaci rozwijanej listy). | TAK |  |
| 18 | Instrukcja obsługi oprogramowania w języku polskim wbudowana w oprogramowanie analityczne.  | TAK |  |
| 19 | Asystent użytkownika wspomagający wykonanie analizy badania. | TAK |  |
| 20 | Integracja oprogramowania umożliwiająca import danych pacjenta z modułu do analizy manometrii wysokiej rozdzielczości, umożliwiająca dokładne określenie położenia cewnika w przełyku. | TAK |  |
|  | **Akcesoria** | TAK |  |
|  | Jednorazowa sonda do pomiaru pH i impedancji, o konfiguracji: wewnętrzna elektroda referencyjna, złącze modularne, jeden kanał do pH-metrii na poziomie 0 cm, 8 pierścieni impedancji przy -3, -1, 1, 3, 5, 9, 11 i 13 cm stosownie do oznaczeń, średnica 6 Fr (5 szt.).  | TAK |  |
|  | Zestaw buforów do kalibracji pH4,0, pH7,0. | TAK |  |
|  | Stoisko do kalibracji. | TAK |  |
|  | **Stacja robocza** | TAK |  |
|  | Stacja robocza typu laptop przeznaczona do współpracy z dedykowanym oprogramowaniem analitycznym, wyposażona we wszystkie niezbędne elementy wymagane do pracy – osprzęt i oprogramowanie, ekran (min.15,6”), system operacyjny co najmniej Windows 10 Professional (lub równoważny), MS Office (lub równoważny), kolorowa drukarka laserowa. | TAK |  |
|  | **Wymagania dodatkowe** |  |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi i aplikacji medycznych niezbędnych do eksploatacji urządzenia (minimum 5 osób). | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu technicznego zamawiającego (wraz z wystawieniem stosownych certyfikatów) w zakresie podstawowych czynności sprawdzenia stanu technicznego urządzenia i podstawowej konserwacji technicznej~~.~~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: ..........................................