

### OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (część 4 zamówienia)

#### Kardiomonitor stacjonarny-przenośny

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Rok produkcji: nie wcześniej niż 2019 r.

Ilość: 2 szt.

Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: nie wcześniej niż 2019), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika

Lp.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZANYCH POLACH PODAĆ
1	Kardiomonitor stacjonarno-przenośny o masie nie większej niż 4 kg	Tak	
2	Kardiomonitor wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia oraz kieszeń na akcesoria	Tak	
3	Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD z podświetleniem LED, o przekątnej ekranu nie mniejszej niż 12 cali, rozdzielczości co najmniej 800x600 pikseli.	Tak	
4	Jednoczesna prezentacja na ekranie co najmniej pięciu różnych krzywych dynamicznych.	Tak	
5	Trendy wszystkich mierzonych parametrów: co najmniej 100-godzinne z rozdzielczością nie gorszą niż 1 minuta i co najmniej 1000 godzin z rozdzielczością nie gorszą niż 10 minut.	Tak	
6	Zapamiętywanie zdarzeń alarmowych oraz zdarzeń wpisanych przez użytkownika – pamięć co najmniej 500 zestawów odcinków krzywych i wartości parametrów	Tak	
7	Kategorie wiekowe pacjentów: dorośli, dzieci i noworodki.	Tak	
8	Pomiar i monitorowanie co najmniej następujących parametrów:  a) EKG; b) Odchylenie odcinka ST; c) Liczba oddechów (RESP); d) Saturacja (Spo2); e) Ciśnienie krwi, mierzone metodą nieinwazyjną (NIBP); f) Temperatura (T1,T2,TD).	Tak	



9	Pomiar EKG	<b>Tak</b>	
10	Zakres częstości rytmu serca: minimum 15÷300 bpm.	<b>Tak, podać</b>	
11	Monitorowanie EKG przy wykorzystaniu przewodu 3. i 5. końcówkowego odprowadzeń.	<b>Tak</b>	
12	Dokładność pomiaru częstości rytmu: nie gorsza niż +/- 1%.	<b>Tak, podać</b>	
13	Prędkości kreślenia co najmniej do wyboru: 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25 mm/s; 50 mm/s.	<b>Tak, podać</b>	
14	Detekcja stymulatora z graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG.	<b>Tak</b>	
15	Czułość: co najmniej 0,125 cm/mV; 0,25 cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2 cm/mV; 4,0 cm/mV; auto.	<b>Tak, podać</b>	
16	Analiza odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach jednocześnie w zakresie od -2,0 do +2,0 mV. Możliwość ustawienia jednostki pomiarowej mm.	<b>Tak</b>	
17	Prezentacja zmian odchylenia ST w postaci wzorcowych odcinków ST z nanoszonymi na nie bieżącymi odcinkami lub w formie wykresów kołowych	<b>Tak</b>	
18	Monitorowanie odcinka QT	<b>Tak</b>	
19	Analiza zaburzeń rytmu (co najmniej 20), z rozpoznawaniem co najmniej następujących zaburzeń: a) Bradykardia b) Tachykardia c) Asystolia d) Tachykardia komorowa e) Migotanie komór f) Migotanie przedsionków g) Stymulator nie przechwytuje h) Stymulator nie generuje impulsów i) Salwa komorowa j) PVC/min wysokie	<b>Tak</b>	
20	Pomiar oddechów (RESP).	<b>Tak</b>	
21	Zakres pomiaru: minimum 5-120 oddechów /min	<b>Tak, podać</b>	
22	Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 2 oddech /min	<b>Tak</b>	
23	Prędkość kreślenia: co najmniej 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25mm/s, 50 mm/s.	<b>Tak, podać</b>	
24	Możliwość wyboru odprowadzeń do monitorowania respiracji	<b>Tak</b>	
25	Pomiar saturacji (SpO2).	<b>Tak</b>	



26	Zakres pomiaru saturacji: 0÷100%	<b>Tak</b>	
27	Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 20÷300/min.	<b>Tak, podać</b>	
28	Dokładność pomiaru saturacji w zakresie 70÷100%: nie gorsza niż +/- 3%.	<b>Tak, podać</b>	
29	Funkcja pozwalająca na jednoczesny pomiar SpO2 i nieinwazyjnego ciśnienia bez wywoływania alarmu SpO2 w momencie pompowania mankietu na kończynie na której założony jest czujnik	<b>Tak</b>	
30	Alarm desaturacji	<b>Tak</b>	
31	Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP).	<b>Tak</b>	
32	Oscylometryczna metoda pomiaru.	<b>Tak</b>	
33	Zakres pomiaru ciśnienia: co najmniej 15÷270 mmHg.	<b>Tak, podać</b>	
34	Zakres pomiaru pulsu wraz z NIBP: co najmniej 40÷240 bpm.	<b>Tak</b>	
35	Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 5mmHg.	<b>Tak, podać</b>	
36	Tryb pomiaru: a) AUTO; b) Ręczny.	<b>Tak</b>	
37	Zakres programowania interwałów w trybie AUTO: co najmniej 1÷480 minut.	<b>Tak, podać</b>	
38	Możliwość wstępnego ustawienia ciśnienia w mankiecie	<b>Tak</b>	
39	Pomiar temperatury (TEMP)	<b>Tak</b>	
40	Zakres pomiarowy: co najmniej 25÷42°C.	<b>Tak, podać</b>	
41	Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 0,1°C.	<b>Tak, podać</b>	
42	Jednoczesne wyświetlanie co najmniej trzech wartości : 2 temperatury ciała i temperatura różnicowa	<b>Tak</b>	
43	Wyposażenie kardiomonitora w akcesoria pomiarowe.	<b>Tak</b>	
44	Kabel EKG 5-odprowadzeniowy	<b>Tak</b>	
45	Przewód łączący do mankietów do pomiaru NIBP	<b>Tak</b>	
46	Mankiet do pomiaru NIBP: średni	<b>Tak</b>	
47	Czujnik SpO2 na palec dla dorosłych typu klips	<b>Tak</b>	
48	Obsługa kardiomonitora przy pomocy, pokrętła, przycisków oraz poprzez ekran dotykowy.	<b>Tak</b>	
49	3-stopniowy system alarmów monitorowanych	<b>Tak</b>	



	parametrów.		
50	Akustyczne i wizualne sygnalizowanie wszystkich alarmów.	<b>Tak</b>	
51	Możliwość zawieszenia stałego lub czasowego alarmów.	<b>Tak</b>	
52	Wybór czasowego zawieszenia alarmów – co najmniej 5 czasów do wyboru.	<b>Tak</b>	
53	Ustawianie różnych poziomów alarmowania dla poszczególnych parametrów.	<b>Tak</b>	
54	Ustawianie głośności sygnalizacji alarmowej (co najmniej 10 poziomów do wyboru) oraz wzorca dźwiękowej sygnalizacji (co najmniej 3 wzorce do wyboru)	<b>Tak</b>	
55	Ręczne i automatyczne (na żądanie obsługi) ustawienie granic alarmowych w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta.	<b>Tak</b>	
56	Funkcja analizy zmian częstości akcji serca z ostatnich 24 godzin informacje o wartościach HR: średniej, średniej za dnia, średniej w nocy, maksymalnej, minimalnej oraz prawidłowej (w granicach ustawionych alarmów).	<b>Tak</b>	
57	Funkcja analizy NIBP z ostatnich 24 godzin informacje o wartościach ciśnienia: średniej, średniej za dnia, średniej w nocy, maksymalnej za dnia, maksymalnej w nocy, minimalnej za dnia, minimalnej w nocy oraz prawidłowej (w granicach ustawionych alarmów).	<b>Tak</b>	
58	Zasilanie kardiomonitora z sieci elektroenergetycznej 230V AC 50Hz i akumulatora, wbudowanego w kardiomonitor.	<b>Tak</b>	
59	Czas pracy kardiomonitora, zasilanego z akumulatora (przy braku napięcia elektroenergetycznej sieci zasilającej, pomiar NIBP co 15 min): nie krótszy niż 4 godziny.	<b>Tak, podać</b>	
60	Czas ładowania akumulatora: nie dłuższy niż 6 godzin.	<b>Tak, podać</b>	
61	Graficzny wskaźnik stanu naładowania akumulatora.	<b>Tak</b>	
62	Kardiomonitor przystosowany do pracy w sieci.	<b>Tak</b>	
63	Interfejs i oprogramowanie sieciowe, umożliwiające pracę kardiomonitora w sieci przewodowej z centralą monitorującą.	<b>Tak</b>	
64	Funkcja podglądu danych z innych monitorów podłączonych do sieci bez stacji centralnego nadzoru	<b>Tak</b>	

65	Funkcja informowania o alarmach pojawiających się na innych kardiomonitorach podłączonych do wspólnej sieci	<b>Tak</b>	
66	Funkcja zdalnego wyciszania alarmów w innych kardiomonitorach podłączonych do wspólnej sieci	<b>Tak</b>	
67	Monitor przystosowany do eksportu danych do standardowego komputera osobistego niepełniącego jednocześnie funkcji centrali (na wyposażeniu kardiomonitora oprogramowanie do archiwizacji danych na PC).	<b>Tak</b>	
68	Kardiomonitor przystosowany do pracy w sieci z centralą pielęgniarską gotową do współpracy z systemami monitorowania wyposażonymi w zaawansowane moduły pomiarowe takie jak: - rzut minutowy metodami: termodylucji, IKG, PiCCO; - BIS; - NMT; - EEG	<b>Tak</b>	
69	Port USB	<b>Tak</b>	
70	Cicha praca urządzenia – chłodzenie bez wentylatora	<b>Tak</b>	
71	Monitor zabezpieczony przed zalaniem wodą – stopień ochrony co najmniej IPX1	<b>Tak</b>	
72	W ofercie z kardiomoniorem stojak na kółkach z półką do montażu kardiomonitora z koszykiem na akcesoria lub wózek do przewożenia kardiomonitora z szufladą na akcesoria	<b>Tak</b>	

<b>Lp.</b>	<b>GWARANCJA</b>	<b>PARAMETR WYMAGANY</b>	<b>PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ</b>
<b>1.</b>	Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy)[liczba miesięcy] UWAGA – należy podać pełną liczbę miesięcy. Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji. max. okres gwarancji 5 lat.	<b>Tak</b>	
<b>2.</b>	Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 10 lat.	<b>Tak, podać</b>	

Lp.	GWARANCJA	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZANYCH POLACH PODAĆ
3.	Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień, w czasie którego Zamawiający nie mógł korzystać w pełni sprawnego sprzętu.	Tak	
<b>WARUNKI SERWISU</b>			
4.	W cenie oferty Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia przeglądów przez okres gwarancji w ramach zaoferowanej ceny, liczonych od daty bezusterkowego protokolarnego przekazania sprzętu, przy czym ostatni przegląd powinien odbyć się na miesiąc przed zakończeniem ww. okresu, przeglądy powinny się odbywać zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy	Tak	
5.	Wszystkie czynności serwisowe, w tym podłączenie i uruchomienie sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - w ramach wynagrodzenia umownego	Tak	
6.	Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok	Tak	
7.	Wymiana każdego podzespołu na nowy po dwóch nieskutecznych próbach naprawy, jeżeli podzespół uległ uszkodzeniu po raz trzeci	Tak	
8.	Zakończenie działań serwisowych – do 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 10 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii.	Tak	
9.	Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji lub udokumentowana/uprawdopodobniona dokumentami możliwość gwarancji realizacji wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – należy podać wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności)	Tak, podać	
10.	Sprzęt/y będzie/będą pozbawione haseł, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych lub naprawę sprzętu/ów przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy	Tak, podać	
<b>SZKOLENIA</b>			
11.	Szkolenie dla personelu medycznego – min. 10 osób i technicznego – min 2 osoby. Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny – 5 osób i technicznego – 1 osoba	Tak, podać	

Lp.	GWARANCJA	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZANYCH POLACH PODAĆ
12.	Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza).	Tak	
13.	Wykonawca w ramach dostawy sprzętu zobowiązuje się dostarczyć komplet akcesoriów, okablowania, itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania urządzenia,	Tak	
14.	Dokumentacja (lub tzw. lista kontrolna zawierająca wykaz części i czynności) dotycząca przeglądów technicznych w języku polskim (dostarczona przy dostawie). UWAGA – dokumentacja musi zapewnić co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, oraz przeglądów okresowych w standardzie wymaganym przez producenta.	Tak	
15.	Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszporty techniczne zawierające co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (itp. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (o ile występują).	Tak	
16.	Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji.	Tak	
17.	Możliwość mycia i dezynfekcji aparatów w oparciu o przedstawione przez wykonawcę zalecane preparaty myjące i dezynfekujące. UWAGA – zalecane środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych, a nie tylko nazwy handlowe preparatów.	Tak	
18.	Z uwagi na fakt, iż przedmiot umowy finansowany jest ze środków Unii Europejskiej, faktura po dostawie musi zawierać wymieniony sprzęt zgodny, co do nazwy, ze sprzętem wymienionym w opisie przedmiotu zamówienia	Tak	

UWAGI: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub kartami katalogowymi oferowanego wyrobu – zgodnie z wymaganiami wskazanymi w SIWZ.

Brak odpowiedniego wpisu przez Wykonawcę w kolumnie *Parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.