

OPIS PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Kardiomonitor

Nazwa producenta:

Nazwa i typ:

Rok produkcji: nie wcześniej niż 2020 r.

Ilość: 2 sztuki

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 2020), 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, podać	
2.	Kardiomonitor wyposażony w uchwyt służący do przenoszenia	Tak	
3.	Kardiomonitor kolorowy z ekranem LCD z podświetleniem LED, o przekątnej ekranu nie mniejszej niż 12 cali, rozdzielczości co najmniej 800x600 pikseli.	Tak, podać	
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 – pamięć co najmniej 500 zestawów odcinków krzywych i wartości parametrów	Tak	
7.	Kategorie wiekowe pacjentów: dorośli, dzieci i noworodki.	Tak	
8.	Możliwość ustawienia ręcznego oraz automatycznego przyjmowania pacjenta	Tak	
9.	Możliwość ustawienia ręcznego oraz automatycznego wypisania pacjenta po określonym czasie od wyłączenia monitora	Tak	
10.	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	
11.	Pomiar EKG	Tak	

.....
podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

l.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZANYCH POLACH PODAĆ
	1. Zakres częstości rytmu serca: minimum 15÷300 bpm.	Tak, podać	
	2. Monitorowanie EKG przy wykorzystaniu przewodu 3. i 5. końcówkowego odprowadzeń.	Tak,	
	3. Dokładność pomiaru częstości rytmu: nie gorsza niż +/- 1%.	Tak, podać	
	4. Prędkości kreślenia co najmniej do wyboru: 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25 mm/s; 50 mm/s.	Tak, podać	
	5. Detekcja stymulatora z graficznym zaznaczeniem na krzywej EKG.	Tak	
	6. Czulość: 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.	Tak, podać	
	7. Analiza odchylenia odcinka ST w siedmiu odprowadzeniach jednocześnie w zakresie od -2,0 do +2,0 mV. Możliwość ustawienia jednostki pomiarowej mm.	Tak	
	8. Prezentacja zmian odchylenia ST w postaci wzorcowych odcinków ST z nanoszonymi na nie bieżącymi odcinkami lub w formie wykresów kołowych	Tak	
	9. Monitorowanie odcinka QT, możliwość ustawienia min. trzech wzorów analizy QTc	Tak	
	10. Analiza zaburzeń rytmu (co najmniej 23), 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	Tak	
12.	Pomiar oddechów (RESP).	Tak	
	1. Zakres pomiaru: minimum 1-120 oddechów /min	Tak, podać	
	2. Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/-2 oddech /min	Tak	
12.	Pomiar oddechów (RESP).	Tak	

l.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZANYCH POLACH PODAĆ
	1. Zakres pomiaru: minimum 1-120 oddechów /min	Tak, podać	
	2. Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/-2 oddech /min	Tak, podać	
	3. Prędkość kreślenia: co najmniej 3 mm/s; 6,25 mm/s; 12,5 mm/s; 25mm/s.	Tak, podać	
	4. Możliwość wyboru odprowadzeń do monitorowania respiracji	Tak	
13.	Pomiar saturacji (SpO2).		
	1. Zakres pomiaru saturacji: 0÷100%	Tak	
	2. Zakres pomiaru pulsu: co najmniej 20÷300/min.	Tak, podać	
	3. Dokładność pomiaru saturacji w zakresie 70÷100%: nie gorsza niż +/- 3%.	Tak, podać	
	4. Funkcja pozwalająca na jednoczesny pomiar SpO2 i nieinwazyjnego ciśnienia bez wywoływania alarmu SpO2 w momencie pompowania mankieta na kończynie na której założony jest czujnik	Tak	
	5. Alarm desaturacji	Tak	
14.	Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną (NIBP).		
	1. Oscylometryczna metoda pomiaru.	Tak	
	2. Zakres pomiaru ciśnienia: co najmniej 15÷280 mmHg.	Tak, podać	
	3. Zakres pomiaru pulsu wraz z NIBP: co najmniej 30÷300 bpm.	Tak	
	4. Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 5mmHg.	Tak, podać	
	5. Tryb pomiaru: a) AUTO; b) Ręczny.	Tak	
	6. Zakres programowania interwałów w trybie AUTO: co najmniej 1÷480 minut.	Tak, podać	
	7. Możliwość wstępnego ustawienia ciśnienia w mankiecie	Tak	
15.	Pomiar temperatury (TEMP)		
	1. Zakres pomiarowy: co najmniej 25÷42°C.	Tak, podać	
	2. Dokładność pomiaru: nie gorsza niż +/- 0,1°C.	Tak, podać	

l.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZANYCH POLACH PODAĆ
	3. Jednoczesne wyświetlanie co najmniej trzech wartości : 2 temperatury ciała i temperatura różnicowa	Tak	
16.	Wposażenie kardiomonitora w akcesoria pomiarowe.	Tak	
	1. Kabel EKG 5-odprowadzeniowy	Tak	
	2. Przewód łączący do mankietów do pomiaru NIBP	Tak	
	3. Mankiet do pomiaru NIBP: średni	Tak	
	4. Czujnik SpO2 na palec dla dorosłych typu klips	Tak	
17.	Możliwość wyposażenia kardiomonitora w wbudowany rejestrator termiczny	Tak	
18.	Obsługa kardiomonitora przy pomocy, pokrętła, przycisków oraz poprzez ekran dotykowy.	Tak	
19.	Wyświetlanie informacji pomocy dotyczące elementu zaznaczonego na ekranie w menu użytkownika	Tak	
20.	3-stopniowy system alarmów monitorowanych parametrów.	Tak	
	1. Akustyczne i wizualne sygnalizowanie wszystkich alarmów.	Tak	
	2. Możliwość zawieszenia stałego lub czasowego alarmów.	Tak	
	3. Wybór czasowego zawieszenia alarmów – co najmniej 5 czasów do wyboru.	Tak	
	4. Ustawianie różnych poziomów alarmowania dla poszczególnych parametrów.	Tak	
	5. Ustawianie głośności sygnalizacji alarmowej (co najmniej 10 poziomów do wyboru) oraz wzorca dźwiękowej sygnalizacji (co najmniej 3 wzorce do wyboru)	Tak	
21.	Ręczne i automatyczne (na żądanie obsługi) ustawienie granic alarmowych w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta.	Tak	
22.	Kardiomonitor wyposażony w tryb nocny z możliwością dostosowania min. jasności, głośności klawiszy, głośności sygnały QRS oraz włączenia bądź wyłączenia tonu zakończenia pomiaru nieinwazyjnego ciśnienia	Tak	
23.	Funkcja analizy zmian częstości akcji serca z ostatnich 24 godzin informacje o wartościach HR: średniej, średniej za dnia, średniej w	Tak	

.....
podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

l.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZANYCH POLACH PODAĆ
	nocy, maksymalnej, minimalnej oraz prawidłowej (w granicach ustawionych alarmów).		
24.	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).	Tak	
25.	Funkcja tworzenia raportów EKG, raportów trendów tabelarycznych i graficznych oraz raportów w czasie rzeczywistym z możliwością wydruku raportu na drukarce połączonej poprzez sieć Ethernet. Funkcja wydruku na zewnętrznej drukarce niewymagająca podłączenia kardiomonitora co stacji centralnego monitorowania.	Tak	
26.	Zasilanie kardiomonitora z sieci elektroenergetycznej 230V AC 50Hz i akumulatora, wbudowanego w kardiomonitor.	Tak	
	1. Czas pracy kardiomonitora, zasilanego z akumulatora (przy braku napięcia elektroenergetycznej sieci zasilającej, pomiar NIBP co 15 min): nie krótszy niż 4 godziny.	Tak, podać	
	2. Czas ładowania akumulatora: nie dłuższy niż 6 godzin.	Tak, podać	
	3. Graficzny wskaźnik stanu naładowania akumulatora.	Tak	
27.	Kardiomonitor przystosowany do pracy w sieci.	Tak	
	1. Interfejs i oprogramowanie sieciowe, umożliwiające pracę kardiomonitora w sieci przewodowej z centralą monitorującą.	Tak	
	2. Po podłączeniu kardiomonitora do stacji centralnego monitorowania możliwość aktywacji z poziomu kardiomonitora trybu prywatnego z funkcją ukrycia danych wyświetlanych na kardiomonitorze (dane pacjenta są widoczne tylko na stacji centralnej)	Tak	
	3. Funkcja podglądu danych z innych monitorów podłączonych do sieci bez stacji centralnego nadzoru	Tak	
	4. Funkcja informowania o alarmach pojawiających się na innych kardiomonitorach podłączonych do wspólnej sieci	Tak	
	5. Funkcja zdalnego wyciszania alarmów w innych kardiomonitorach podłączonych do wspólnej sieci	Tak	
	6. Monitor przystosowany do eksportu danych do	Tak	

.....
podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

l.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZANYCH POLACH PODAĆ
	standardowego komputera osobistego niepełniącego jednocześnie funkcji centrali (na wyposażeniu kardiomonitora oprogramowanie do archiwizacji danych na PC).		
	7. 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; - ScvO2 lub SvO2.	Tak	
28.	Wbudowane złącza USB oraz złącze sieciowe RJ45. Kardiomonitor wyposażony w pokrywę zabezpieczającą złącza w przypadku ich nieużywania	Tak	
29.	Na wyposażeniu statyw na kółkach z półką do montażu kardiomonitora i koszykiem na akcesoria lub wieszak na ścianę z koszykiem na akcesoria – do wyboru przez użytkownika na etapie dostawy	Tak	
30.	Cicha praca urządzenia – chłodzenie bez wentylatora	Tak	
31.	Monitor zabezpieczony przed zalaniem wodą – stopień ochrony co najmniej IPX1	Tak	

Lp.	Warunki serwisu	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZANYCH POLACH PODAĆ
1.	Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia przeglądów przez okres gwarancji w ramach zaoferowanej ceny, liczonych od daty bezusterkowego protokółowego 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 24 miesiące	Tak	
2.	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	

.....
podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Projekt pn. „Małopolska Tarcza Antykryzysowa – Pakiet Medyczny 2”

Lp.	Warunki serwisu	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZANYCH POLACH PODAĆ
3.	Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok	Tak	
4.	Wymiana każdego podzespołu na nowy po dwóch nieskutecznych próbach naprawy, jeżeli podzespół uległ uszkodzeniu po raz trzeci	Tak	
5.	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	
6.	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 lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności)	Tak, podać	
7.	Sprzęt/y będzie/będą pozbawione hasel, 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	
8.	Instrukcje obsługi w języku polskim	Tak	
9.	Wykonawca w ramach dostawy sprzętu zobowiązuje się dostarczyć komplet akcesoriów, okablowania, itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania urządzenia – jeżeli dotyczy,	Tak	
10.	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	
11.	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	
12.	Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji.	Tak	
13.	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	
	Szkolenia		

.....
podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Lp.	Warunki serwisu	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZANYCH POLACH PODAĆ
14.	Instruktaż dla personelu medycznego – min. 5 osób	Tak	

UWAGI: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

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.

Gdziekolwiek w specyfikacji i jej załącznikach przywołane są normy lub nazwy własne, lub znaki towarowe, lub patenty, lub pochodzenie, źródło, lub szczególny proces, który charakteryzuje produkty dostarczane przez konkretnego Wykonawcę, Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne. Wszystkie określenia materiałów i urządzeń, które opisane zostały w dokumentacji należy czytać wraz z wyrazami „lub równoważny”. Dopuszcza się zatem stosowanie innych niż wskazane za pomocą nazw i symboli producenta materiałów i urządzeń pod warunkiem, że będą one charakteryzowały się równoważnymi, czyli nie gorszymi, parametrami technicznymi istotnymi z punktu widzenia zastosowania tych materiałów lub urządzeń (np. wymiary, wytrzymałość, twardość, wydajność, moc, pobór energii itp.), a do obowiązku Wykonawcy należy wykazanie równoważności tych parametrów (art. 30 ust. 4 i 5 ustawy Pzp).

Wykazanie równoważności spoczywa na Wykonawcy.

.....
podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy