**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Dostawa, instalacja i uruchomienie zestawu do VNG**

Uwagi i objaśnienia:

* Parametry określone jako „tak” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełniania warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
* Parametry o określonych warunkach liczbowych ( „=>” lub „<=” ) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Wartość podana przy znaku „=” oznacza wartość wymaganą.
* Brak odpowiedzi w przypadku pozostałych warunków, punktowany będzie jako 0.
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

### Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji 2018) nie jest rekondycjonowany, używany, powystawowy, jest kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.

Nazwa i typ: .............................................................

Producent: ........................................................

Kraj produkcji: ................................................................

Rok produkcji: .......................

Klasa wyrobu medycznego: ..................

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | PARAMETR | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Zestaw komputerowy - stacjonarny : procesor min i5 lub równoważny, RAM min 8 GB, monitor dotykowy min. 17”, HDD min 500 GB, system operacyjny | tak |  | --- |
|  | Rzutnik: rozdzielczość min VGA, jasność min 2000 ANSI lumentów lub listwa świetlna | tak, podać |  | rzutnik – 2 pkt  lista świetlna – 0 pkt |
|  | Kalorymetr powietrzny z rękojeścią w postaci otoskopu z możliwością obserwacji błony bębenkowej | tak |  | --- |
|  | Kalorymetr powietrzny tego samego producenta, co oprogramowanie do VNG. | podać |  | tak – 2 pkt  nie – 0 pkt |
|  | Możliwość sterowania pracą z poziomu oprogramowania do VNG | podać |  | tak – 5 pkt  nie – 0 pkt |
|  | Kalorymetr wodny, urządzenie tego samego producenta, co oprogramowanie do VNG | tak, podać |  | kalorymetr tego samego producenta co oprogramowanie do VNG – 2 pkt  kalorymetr innego producenta – 0 pkt |
|  | Możliwość sterowania pracą z poziomu oprogramowania do VNG | podać |  | tak – 5 pkt  nie – 0 pkt |
|  | Oprogramowanie do diagnostyki narządu równowagi kompatybilne z posiadaną przez Zamawiającego bazą danych SQL | tak, podać |  | Oprogramowanie kompatybilne z posiadaną przez Zamawiającego bazą danych SQL tak – 3 pkt  Oprogramowanie nie kompatybilne – 0 pkt |
|  | Oprogramowanie możliwe do uruchomienia jako moduł w programie bazodanowym | podać |  | tak – 3 pkt  nie – 0 pkt |
|  | Możliwość przeprowadzenia kalibracji w oparciu o 5 punktów lub szybkie uruchomienie z wykorzystaniem funkcji kalibracji domyślnej  Lub  System wyposażony w układ kalibracji, nie wymagający rekalibrowania w trakcie użytkowania | tak, podać |  | --- |
|  | Możliwość przeprowadzenia testów :  kalorycznych, oczopląsu samoistnego, testy pozycyjne, manewr Dix-Hallpike, testy okulomotoryczne | tak, podać |  | --- |
|  | Interfejs oprogramowania użytkownika dostosowany do pracy z ekranem dotykowym | tak |  | --- |
|  | Sterowanie testami za pomocą: dotykowego ekranu, pilota i sterownika nożnego | tak |  | --- |
|  | Możliwość współpracy z telewizorem i/lub rzutnikiem lub listwą świetlną | tak, podać |  | --- |
|  | Stymulator kaloryczny powietrzny, sterowany z poziomu oprogramowania VNG | tak |  | --- |
|  | Stymulator kaloryczny powietrzny, wyposażony w zbiornik na wodę będący integralną częścią urządzenia, umożliwiający szybkie schłodzenie bodźca. | tak |  | --- |
|  | Stymulator kaloryczny powietrzny, z regulowanym tempem przepływu w min. zakresie od 8 do 10 l/minuta | tak, podać |  | --- |
|  | Stymulator kaloryczny powietrzny, z przewodem powietrznym o długości min 3m | tak |  | --- |
|  | Stymulator kaloryczny powietrzny, temperatura dla powietrza ciepłego, w min, zakresie od 40 do 50 stopni C | tak, podać |  | --- |
|  | Stymulator kaloryczny powietrzny, temperatura dla powietrza zimnego w min. zakresie od 20 do 30 stopni C | tak, podać |  | --- |
|  | Irygator kaloryczny sterowany z poziomu oprogramowania VNG | tak |  | --- |
|  | Stymulator kaloryczny wodny, z tempem 250 ml / 30 sekund  Lub  150 ml/min. ± 10% w module stymulacji | tak, podać |  | --- |
|  | Stymulator kaloryczny wodny, z przewodem o długości min 3m | tak |  | --- |
|  | Stymulator kaloryczny wodny, temperatura regulowana w min. zakresie od 30 do min 44 stopni C | tak, podać |  | --- |
|  | Czas nagrzewania, od zimnego startu, stymulatora powietrznego i stymulatora wodnego <3 minut | tak |  | --- |
|  | Możliwość współpracy z elektromechanicznym fotelem obrotowym, urządzenie tego samego producenta co system VNG | podać |  | tak – 2 pkt  nie – 0 pkt |
|  | Możliwość rozbudowy o fotel do rehabilitacji BPPV, na którym można wykonać manewry pozycyjne wraz z manewrem „barbecue”. | podać |  | tak – 2 pkt  nie – 0 pkt |
|  | Możliwość indywidualizacji raportu z badania | tak |  | --- |
|  | Waga maski z dwoma kamerami mocowanymi z boku, bez kabli, z zaciemnieniem max 400 g  Lub  Videogoogle (z odchylaną klapką) o masie całkowitej maks. 320 g | tak, podać |  | --- |
|  | Maska z wymiennymi gąbkami (możliwość wymiany gąbek po każdym pacjencie) umożliwiająca wykonanie badania w warunkach oświetlenia dziennego | tak, podać |  | maska z wymiennymi gąbkami – 5 pkt  maska bez możliwości wymieniania gąbek – 0 pkt |
|  | Maska przystosowana dla dzieci | tak |  | --- |
|  | Możliwość pracy z jedną lub dwiema kamerami | tak |  | --- |
|  | Kamery mocowane do maski poprzez magnes | podać |  | tak – 3 pkt  nie – 0 pkt |
|  | Częstotliwość odświeżania obrazu przy dwóch kamerach minimum 100 klatek/sekundę  Lub  Częstotliwość zbierania próbek min. 60 Hz max. 70 Hz dla wszystkich testów | tak, podać |  | --- |
|  | Port komunikacji kamer FireWire IEEE 1394 lub USB | tak |  | --- |
|  | Rozdzielczość kamer min 640x240 przy 100 Hz  Lub  Videogoogle wyposażone w kamerę z chipem rejestracji ¼’ umożliwiające rejestrację obrazu o rozdzielczości min. 320 x 240 | tak, podać |  | --- |
|  | Wideootoskop cyfrowy | tak |  | --- |
|  | Wideootoskop cyfrowy, pracujący pod wspólną z systemem VNG bazą danych | podać |  | tak – 3 pkt  nie – 0 pkt |
|  | Możliwość instalacji oprogramowania urządzenia na komputerze przenośnym | tak |  | --- |

**WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Okres gwarancji [miesiące] | >= 24 |  | najdłuższy okres – 5 pkt,  wymagane – 0 pkt,  inne proporcjonalnie mniej, względem najdłuższego okresu |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji (dotyczy dni roboczych rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt i dniustawowo wolnych od pracy, w godzinach od 8.00 do 15.00) | <=2 dni |  | 1 dzień– 5 pkt;  2 dni – 0 pkt, |
|  | Czas na naprawę usterki – do 7 dni, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do - 10 dni (dotyczy dni roboczych) | tak |  | --- |
|  | Urządzenie zastępcze w przypadku niewykonania naprawy w ciągu 10 dni od zgłoszenia awarii | tak |  | --- |
|  | W ramach ceny: przeglądy w okresie gwarancji (zgodnie z wymogami producenta) | tak, podać ilość |  | --- |
|  | Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku) | podać |  | jeden – 5 pkt, więcej – 0 pkt |
|  | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.) | tak |  | --- |
|  | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzeń | tak |  | --- |
|  | Urządzenia są lub będą pozbawione wszelkich blokad, kodów serwisowych, itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca umowy podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | tak |  | --- |

**POZOSTAŁE WYMAGANIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej (pendrive lub płyta CD) | tak | --- |
|  | Transport krajowy i zagraniczny wraz z ubezpieczeniem, wszelkie opłaty celne, skarbowe oraz inne opłaty pośrednie po stronie wykonawcy | tak | --- |
|  | Szkolenie dla personelu medycznego i technicznego Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny | tak | --- |