|  |
| --- |
| OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA |
| **Dostawa aparatów EKG** **przeznaczonych dla Nowej Siedziby Szpitala Uniwersyteckiego (NSSU) wraz z instalacją, uruchomieniem oraz szkoleniem personelu**  **Część 1 Aparat ekg typ 1 – 22 szt.** |

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 w/w oznaczeniach oznacza wartość wymaganą.
* 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 2018), 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.

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i typ:** | ……………………………………………… |
| **Producent:** | ……………………………………………… |
| **Kraj produkcji:** | ……………………………………………… |
| **Rok produkcji:** | ……………………………………………… |
| **Klasa wyrobu medycznego** | ……………………………………………… |

|  |
| --- |
| **ZAMÓWIENIE PODSTAWOWE:**  **Dostawa aparatów EKG** **przeznaczonych dla Nowej Siedziby Szpitala Uniwersyteckiego (NSSU) wraz z instalacją, uruchomieniem oraz szkoleniem personelu** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Liczba sztuk | Cena jednostkowa brutto sprzętu (w zł) | **A:** Cena brutto sprzętu (w zł): |
| Aparat ekg typ 1 | 22 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **B:** Cena brutto dostawy sprzętu do nowej siedziby Szpitala (w zł): |
|  |  | |  |

|  |
| --- |
| **C:** Cena brutto instalacji, szkolenia i uruchomienia sprzętu w nowej siedzibie Szpitala (w zł): |
|  |

|  |
| --- |
| **ZAMÓWIENIE OPCJONALNE:**  **dostawa sprzętu do magazynu Wykonawcy oraz przechowywania w magazynie sprzętu w magazynie Wykonawcy nie dłużej niż do 30.11.2019 r.** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Liczba sztuk | Liczba miesięcy | Cena brutto miesięcznego przechowywania w magazynie 1 sztuki sprzętu (w zł) | **D:** Cena brutto przechowywania w magazynie łącznej liczby sztuk sprzętu przez zakładaną łączną liczbę miesięcy (w zł): |
| Aparat ekg typ 1 | 22 | 14 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A+ B + C + D**: Cena brutto oferty (w zł) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE** | | | | |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **OCENA PKT** |
| 1. | Zapis 12 odprowadzeń EKG | tak |  | - - - |
| 2. | Każdy aparat wyposażony w dedykowany wózek z wysięgnikiem na przewody pacjenta, koszykiem na akcesoria | tak |  | - - - |
| 3. | Zasilanie sieciowe i akumulatorowe. Zasilanie akumulatorowe, pozwalające na wykonanie minimum 140 badań EKG lub 4 godzin ciągłego monitorowania pacjenta. | tak, podać |  | wymagana ilość godzin ciągłego monitorowania – 0 pkt, więcej niż 4 godz. – 2 pkt |
| 4. | Komunikacja z aparatem w języku polskim | tak |  | - - - |
| 5. | Wszystkie aparaty wyposażone w moduł WiFi | tak |  | - - - |
| 6. | Interfejs komunikacyjny: RS 232 lub LAN | tak, podać |  | ~~tylko 1 rozwiązanie 0 pkt, 2 – 2 pkt~~ |
| 7. | Możliwość podłączenia kabla pacjenta z wymiennymi przewodami elektrod na wypadek uszkodzenia jednego przewodu | tak |  | - - - |
| 8. | Waga urządzenia gotowego do pracy (bez papieru) max 7 kg | tak, podać |  | najmniejsza waga – 2 pkt,  wymagane – 0 pkt,  inne proporcjonalnie mniej, względem najmniejszej wagi |
| 9. | Urządzenie wyposażone w minimum 1 port USB do bezpośredniego podłączenia zewnętrznej klawiatury, lub opcjonalnego czytnika kodów kreskowych | tak |  | - - - |
| 10. | ~~Urządzenie wyposażone w wbudowany czytnik kart SD~~ | ~~podać~~ |  | ~~tak – 5 pkt, nie – 0 pkt~~ |
| 11. | Aparat wyposażony w czytnik kodów kreskowych | tak |  | - - - |
| 12. | Odrzucanie sygnałów powszechnych >100 dB | tak, podać |  | ~~największa wartość – 3 pkt,~~  ~~wymagane – 0 pkt,~~  ~~inne proporcjonalnie mniej, względem największej wartości~~ |
| 13. | System oparty o procesor 32 bitowy ~~ARM9~~ | tak, podać |  | system oparty o procesor 32 bitowy ARM9 – 5 pkt  system oparty o inny procesor 32 bitowy – 0 pkt |
| 14. | Możliwość pracy w trybie Auto, Manual | tak, podać |  | ~~możliwość pracy w trybie Arytmia (z definiowalnym czasem pomiaru) – 2 pkt~~  ~~nie - 0 pkt~~ |
| 15. | Rozpoczęcie akwizycji sygnału poprzez jeden przycisk | tak |  | - - - |
| 16. | Detekcja stymulatora serca z możliwością włączenia/wyłączenia tej opcji | tak |  | - - - |
| Q17. | Automatyczna regulacja linii izoelektrycznej, Cyfrowa filtracja zakłóceń sieciowych i mięśniowych | tak |  | - - - |
| 18. | Pomiar akcji serca w zakresie minimum 30 – 300/min | tak |  | - - - |
| 19. | Możliwość uaktualniania oprogramowania w razie konieczności, za pośrednictwem nośników danych | tak |  | - - - |
| 20. | Obwody wejściowe odporne na impuls defibrylujący | tak |  | - - - |
| 21. | Próbkowanie stymulatora serca minimum 16 000Hz | tak, podać |  | wymagane ilość próbkowania stymulatora serca – 0 pkt,  większa niż 16 000 – 2 pkt |
| 22. | Próbkowanie sygnału EKG min. 1 000Hz | tak, podać |  | ~~największa wartość – 5 pkt,~~  ~~wymagane – 0 pkt,~~  ~~inne proporcjonalnie mniej, względem największej wartości~~ |
| 23. | Filtry dolnoprzepustowe min. 40/150HZ | tak |  | - - - |
| 24. | Pamięć na min. 200 zapisów | tak, podać |  | - - - |
| 25. | Export do formatów XML, PDF | tak, podać |  | - - - |
| 26. | Analiza RR | tak |  | - - - |
| 27. | Opcja pomiarów automatycznych, pomiary dostosowane do pacjentów już od pierwszego dnia po urodzeniu | tak |  | - - - |
| 28. | Korekcja QT wedle Bazett, Fridericia | tak, podać |  | - - - |
| 29. | Możliwość włączenia drukowania diagnoz prawidłowych w automatycznym opisie badania. | tak |  | - - - |
| 30. | Możliwość ustawienia standardu odprowadzeń:  • Standard  • Cabrera | tak |  | - - - |
| 31. | Możliwość ustawienia drukowania automatycznych kopi raportu do 5 sztuk | tak |  | - - - |
| 32. | Możliwość rozbudowy o opcję wysiłkową oraz sterowanie bieżnią i ergometrem rowerowym | tak |  | - - - |
| 33. | Współpraca z systemami zarządzania informacją kardiologiczną HL7/ DICOM (wymagane co najmniej DICOM) | tak, podać |  | ~~współpraca tylko z DICOM – 0 pkt~~  ~~współpraca z HL7 – 5 pkt~~ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Drukarka:** | | | | |
| 34. | Prędkość zapisu min. 25, 50 mm/s | tak |  | - - - |
| 35. | Możliwość przeglądu zapisu EKG przed wydrukiem w celu wizualnej inspekcji jakości zapisu | tak |  | - - - |
| 36. | Wydruk na wbudowanej drukarce na papierze termicznym A4 (do 12 krzywych) z automatycznym opisem parametrów rejestracji, datą i godziną badania | tak |  | - - - |
| 37. | Możliwość trwałego odłączenia w systemie opcji wydruku i automatycznego zapisu badań tylko do pamięci aparatu | tak |  | - - - |
| **Ekran:** | | | | |
| 38. | Urządzenie wyposażone w kolorowy ekran umożliwiający jednoczesny podgląd 12 kanałów EKG | tak |  | - - - |
| 39. | Ekran o przekątnej minimum 7 cali, rozdzielczość, minimum 800x480 | tak |  | - - - |
| 40. | Podczas pomiaru EKG na ekranie widoczne dane demograficzne pacjenta: nazwisko, numer identyfikacyjny | tak |  | - - - |
| 41. | Informacja na ekranie o stanie naładowania akumulatora oraz o podłączeniu do sieci | tak |  | - - - |
| 42. | Sygnalizacja braku kontaktu elektrod z pacjentem lub złej jakości sygnału za pomocą wizualnych sygnałów na ekranie | tak |  | - - - |
| 43. | Podczas pomiaru EKG na ekranie widoczna wartość częstości serca (w uderzeniach na minutę) | tak |  | - - - |
| 44. | Podczas pomiaru EKG na ekranie widoczny komunikat tekstowy o awarii odprowadzenia | tak |  | - - - |
| **Klawiatura:** | | | | |
| 45. | Pełna klawiatura alfanumeryczna do wprowadzania danych demograficznych badanych pacjentów z możliwością wpisywania wielkich liter, wyposażona w definiowalne klawisze funkcyjne do bezpośredniego dostępu do: zmiana trybu pracy systemu, zapis EKG, stop zapisu EKG, zmiana krzywych EKG na ekranie, manualne ustawienia zapisu EKG, etc | tak |  | - - - |
| 46. | Klawiatura odporna na mycie wodą i detergentami bez konieczności użycia specjalnych przyrządów, podejmowania dodatkowych czynności (demontaż) | tak |  | - - - |
| 47. | Do każdego aparatu dwuczęściowy kabel pacjenta umożliwiający wymianę pojedynczych odprowadzeń – Multilink komplet elektrod wielorazowego użytku (6 elektrod przyssawkowych, 4 elektrody kończynowe) papier do drukarki  Materiały eksploatacyjne o krótkim terminie przydatności powinny posiadać pełny okres przydatności do użycia w terminie instalacji i uruchomienia w Nowej Siedziby Szpitala Uniwersyteckiego | tak |  | - - - |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WARUNKI GWARANCJI I SERWISU** | | | | |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **GWARANCJE:** |  |  |  |
| 1. | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów.  *UWAGA – należy podać pełną liczbę miesięcy. Wartości ułamkowe będą przy ocenie zaokrąglane w dół – do pełnych miesięcy. Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji. Zamawiający zastrzega, że górną granicą punktacji gwarancji będzie 10 lat.* | >= 24 |  | najdłuższy okres – 5 pkt, wymagane – 0 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem najdłuższego okresu |
| 2. | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 10 lat (peryferyjny sprzęt komputerowy – min. 5 lat, dopuszcza się wymianę na sprzęt lepszy od zaoferowanego). | tak |  | - - - |
| 3. | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień, w czasie którego Zamawiający nie mógł korzystać w pełni sprawnego sprzętu. | tak |  | - - - |
|  | **WARUNKI SERWISU:** |  |  |  |
| 4. | Przyjazd serwisu po zgłoszeniu awarii w okresie gwarancji do 2 dni (dotyczy dni roboczych rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt i dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach od 8.00 do 15.00 ) | tak, podać |  | 1 dzień– 5 pkt;  2 dni – 0 pkt, |
| 5. | Czas na naprawę usterki – do 7 dni, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do - 10 dni (dotyczy dni roboczych) | tak |  | - - - |
| 6. | Urządzenie zastępcze w przypadku niewykonania naprawy w ciągu 10 dni od zgłoszenia awarii | tak |  | - - - |
| 7. | W ramach ceny: przeglądy w okresie gwarancji (zgodnie z wymogami producenta) | tak, podać ilość |  | **- - -** |
| 8. | 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** |
| 9. | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji | tak |  | - - - |
| 10. | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.) | tak |  | - - - |
| 11. | Urządzenie jest lub będzie 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 |  | - - - |
|  | **SZKOLENIA:** |  |  |  |
| 12. | Szkolenie dla personelu medycznego – 5 osób i technicznego – 2 osoby. Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny – 2 osoby i technicznego – 1 osoba | tak |  | - - - |
|  | **DOKUMENTACJA:** |  |  |  |
| 13. | Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej - przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza. | tak |  | - - - |
| 14. | Wykonawca w ramach dostawy sprzętu zobowiązuje się dostarczyć komplet akcesoriów, okablowania, itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu, | tak |  | - - - |
| 15. | 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 |  | - - - |
| 16. | 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 |  | - - - |
| 17. | Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji. | tak |  | - - - |
| 18. | 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 |  | - - - |
| 19. | 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 |  | - - - |