*Załącznik nr 2*

kardiotokograf do monitorowania ciąży bliźniaczej z parametrami matki – 3 szt.

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
|  | **I. Wymagania Ogólne** |  |  |
| 1 | Nazwa Urządzenia | Podać |  |
| 2 | Typ Urządzenia | Podać |  |
| 3 | Producent | Podać |  |
| 4 | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 5 | Rok produkcji 2023/2024, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane | TAK |  |
| 6 | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn. ,że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (DZ.U 2022 poz. 974) oraz dyrektywami Unii Europejskiej | TAK |  |
| 7 | Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1, ochrona przed porażeniem prądem lub równoważna | Tak |  |
| 8 | Ochrona przed wilgocią lub równoważna | IP22 lub równoważna |  |
|  | **II. Parametry techniczne urządzenia** |  |  |
| 1 | Przetwornik ultradźwiękowy 1 MHz, wodoszczelny – 2 szt. | Tak /Podać |  |
| 2 | Zakres odczytu dla przetwornika ultradźwiękowego – min. 30-240 bpm | Tak /Podać |  |
| 3 | Natężenie fali ultradźwiękowej dla przetworników ≤ 1 mW/cm² | Tak /Podać |  |
| 4 | Monitorowanie ciąży bliźniaczej | Tak /Podać |  |
| 5 | Możliwość rozbudowy o monitorowanie ciąży trojaczej | Tak /Podać |  |
| 6 | Monitorowanie saturacji krwi rodzącej na palec | Tak /Podać |  |
| 7 | Monitorowanie ciśnienia tętniczego krwi rodzącej | Tak /Podać |  |
| 8 | Możliwość rozbudowy o pomiar ciśnienia wewnątrzmacicznego z wykorzystaniem jednorazowego czujnika | Tak /Podać |  |
| 9 | Możliwość rozbudowy o elektrokardiografie płodu FECG | Tak /Podać |  |
| 10 | Możliwość rozbudowy o elektrokardiografie matki MECG | Tak /Podać |  |
| 11 | Dokładność obliczania częstości pracy serca płodu ± 0,25bpm w całym zakresie pomiarowym | Tak /Podać |  |
| 12 | Zewnętrzny przetwornik Toco, wodoszczelny – 1 szt. | Tak /Podać |  |
| 13 | Funkcja ręcznego i automatycznego zerowania Toco | Tak /Podać |  |
| 14 | Aparat posiada możliwość ustawienia bazowej Toco „0” , „10”, „20” | Tak /Podać |  |
| 15 | Możliwość zamocowania przetworników na uchwytach przy aparacie | Tak /Podać |  |
| 16 | Znacznik zdarzeń dla pacjentki | Tak /Podać |  |
| 17 | Funkcja automatycznego wykrywania ruchów płodu i wydruk wykresu aktywności ruchowej płodu | Tak /Podać |  |
| 18 | Znacznik zdarzeń dla personelu z możliwością wyboru opcji wbudowanych | Tak /Podać |  |
| 19 | Alarmy utraty sygnału, wysokiego i niskiego tętna płodu; granice alarmów definiowalne przez użytkownika | Tak /Podać |  |
| 20 | Licznik czasu badania NST | Tak /Podać |  |
| 21 | 3-stopniowy wskaźnik jakości odbieranego sygnału | Tak /Podać |  |
| 22 | Możliwość wprowadzenia do pamięci aparatu daty i czasu oraz danych użytkownika, szpitala, przychodni. | Tak /Podać |  |
| 23 | Rozbudowana baza danych zapisów KTG wraz z kalkulatorem ciąży, danymi pacjentki, ciąży, badania KTG | Tak /Podać |  |
| 24 | Pojedyncza, możliwa do zapamiętania sesja zapisu KTG nie krótsza niż 90 godzin | Tak /Podać |  |
| 25 | Wbudowana drukarka termiczna o wysokiej rozdzielczości z możliwością wydruku na papierze Sonicaid, Philips, GE Corometrics. (papier gładki i wstępnie zadrukowany) | Tak /Podać |  |
| 26 | W aparat KTG wbudowane dwie analizy z interpretacją : przedporodowa  oraz śródporodowa stosowana podczas rozpoczętej akcji porodowej | Tak /Podać |  |
| 27 | Wbudowana automatyczna komputerowa kliniczna analiza przedporodowa monitorowanych danych z wydrukiem raportu | Tak /Podać |  |
| 28 | Analizowanie przynajmniej 14 parametrów zapisu KTG (min. STV, LTV, wyznaczanie linii bazowej, oznaczanie obszarów wysokiej i niskiej zmienności) | Tak /Podać |  |
| 29 | Aparatu wyposażony w podświetlenie drukarki. (umożliwia ocenę wydruku w zaciemnionym pomieszczeniu np. w nocy) | Tak /Podać |  |
| 30 | Drukarka umożliwia zapis ciąży mnogiej na tym samym wykresie , z przesunięciem o 20 bpm , lub na osobnych skalach (dotyczy papieru bez podziałki) | Tak /Podać |  |
| 31 | Dotykowy wyświetlacz LCD o przekątnej ≥8” , umożliwiający podgląd monitorowanych parametrów w formie cyfrowej i graficznej. | Tak /Podać |  |
| 32 | Wyświetlacz LCD ze zmiennym tłem i podświetleniem – w zależności od potrzeb | Tak /Podać |  |
| 33 | Obsługa aparatu wyłącznie przez ekran dotykowy | Tak /Podać |  |
| 34 | Możliwość obsługi ekranu dotykowego w rękawiczkach | Tak /Podać |  |
| 35 | Brak fizycznych przycisków na obudowie – zapewnia dokładną dezynfekcję i utrzymanie w czystości | Tak /Podać |  |
| 36 | **Współpraca z cyfrowymi systemami centralnego monitorowania oraz oprogramowaniem komputerowym** | Tak /Podać |  |
| 37 | Możliwość współpracy z telemetrią | Tak /Podać |  |
| 38 | Aparat wyposażony w wewnętrzną pamięć z możliwością rozbudowy pojemności | Tak /Podać |  |
| 39 | Aparat wyposażony w 2 porty USB umożliwiające archiwizowanie zapamiętanych badań na pamięć zewnętrzną. | Tak /Podać |  |
| 40 | Możliwość podłączenia fizycznej klawiatury | Tak /Podać |  |
| 41 | Aparat wyposażony w co najmniej jeden port RS232 i jeden port LAN | Tak /Podać |  |
| 42 | Aparat wyposażony w kliniczna przedporodową komputerową analizę zapisu KTG z zawansowaną interpretacją | Tak /Podać |  |
| 43 | Waga nie więcej niż 6 kg ±5% | Tak /Podać |  |
| 44 | Wymiary 32 x 23 x 24cm ±5% | Tak /Podać |  |
|  | **III. Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu** |  |  |
| 1 | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)  Wyklucza się możliwość oferowania ubezpieczenia lub kontraktu serwisowego. | Tak, podać |  |
| 2 | Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia | Tak, podać |  |
| 3 | Zapewnienie dostępności części zamiennych przez min. 10 lat od daty dostawy i instalacji systemu w siedzibie użytkownika. | Tak, podać |  |
| 4 | Instrukcja w języku polskim, w formie wydrukowanej i wersji elektronicznej na płycie CD lub PenDrive.  *Dostarczyć wraz z dostawa przedmiotu zamówienia.* | Tak, podać |  |
| 5 | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji. | Tak, podać |  |
| 6 | Bezpłatne szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi aparatu przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego. | Tak, podać |  |
| 7 | Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe (3 naprawy tego samego modułu) | Tak, podać |  |
| 8 | Serwis na terenie Polski | Tak, podać |  |
| 9 | Paszport techniczny | Tak |  |

**Uwaga:   
1. Parametry techniczne graniczne stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.**

**2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zażądania potwierdzenia wiarygodności przedstawionych przez Wykonawcę danych we wszystkich dostępnych źródłach w tym u producenta.**

....................................................................................

data i podpis