***Załącznik Nr 2 do SWZ***

**Opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest zakup aparatury medycznej i sprzętu dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Poz. nr | Nazwa przedmiotu zamówienia | Ilość |
| Część I | | |
| 1 | Ultrasonograf I | 1 |
| 2 | Ultrasonograf II | 1 |
| 3 | Ultrasonograf III | 1 |
| Część II | | |
| 4 | Zestaw do 24h diagnostyki kardiologicznej | 1 |
| 5 | Aparat EKG | 1 |
| Część III | | |
| 6 | Specjalistyczny zestaw do protezoplastyki | 1 |
| Część IV | | |
| 7 | Łóżko szpitalne | 12 |

1. Oznaczenie wg CPV:

|  |  |
| --- | --- |
| 33100000-1 | Urządzenia medyczne |
| 33162200-5 | Przyrządy używane na salach operacyjnych |

Zamawiający wymaga dostarczenia w ramach zamówienia fabrycznie nowej aparatury medycznej i sprzętu (rok produkcji nie wcześniej niż 2021). Nie dopuszcza się oferowania sprzętu używanego, rekondycjonowanego oraz sprzętu demonstracyjnego. Sprzęt musi być wolny od wszelkich wad fizycznych (konstrukcyjnych) i prawnych.

Zaoferowana aparatura medyczna i sprzęt medyczny musi posiadać wymagane świadectwa i certyfikaty oraz oznakowanie przewidziane zapisami Ustawy o Wyrobach Medycznych świadczące o wymaganym dopuszczeniu do stosowania i obrotu na terenie Polski tj. certyfikat CE i deklarację zgodności zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych.

Zaoferowany sprzęt musi być kompletny i gotowy do użytkowania bez dodatkowych zakupów.

Gwarancja – minimum 36 miesięcy od daty protokolarnego odbioru.

W okresie gwarancji Wykonawca w ramach wynagrodzenia umownego zobowiązuje się do:

wykonywania okresowych przeglądów technicznych zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy.

przystąpienie do usunięcia awarii w terminie do 24 godzin w dni robocze, w godz. 700 – 1500, od momentu zgłoszenia awarii przez Zamawiającego. Za przystąpienie do usunięcia awarii Zamawiający uzna działanie Wykonawcy, które ma doprowadzić do usunięcia usterki lub rozpoczęcia diagnozy uszkodzenia w drodze telefonicznego wywiadu technicznego, serwisu zdalnego lub wizyty osobistej pracownika działu serwisu Wykonawcy.

naprawa urządzenia medycznego w terminie nie dłuższym niż 5 dni roboczych od daty zgłoszenia awarii, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub konieczności naprawy urządzenia poza granicami kraju przy zapewnieniu urządzenia zastępczego o równoważnych lub wyższych parametrach, na czas naprawy Zamawiający wyraża zgodę na wydłużenie czasu naprawy do 21 dni roboczych.

dostarczenia fabrycznie nowego urządzenia w przypadku wystąpienia trzykrotnie tej samej awarii.

przekazania Zamawiającemu, po każdej planowej czynności serwisowej oraz każdej naprawie, raportu serwisowego zawierającego opis wykonanych czynności serwisowych lub opis wykonanej naprawy z określeniem zużytych do naprawy części oraz określeniem czasu trwania naprawy serwisowej lub czynności serwisowej.

Po zakończonym okresie gwarancyjny Wykonawca zobowiązany jest udostępnić Zamawiającemu wymaganą dokumentację serwisową wraz z kodami serwisowymi, umożliwiającą wykonanie okresowego przeglądu technicznego zgodnie z zaleceniami producenta.

Wszelkie czynności serwisowe muszą być realizowane przez podmiot upoważniony przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności, zgodnie z art. 90 Ustawy o wyrobach medycznych. W związku z powyższym Wykonawca przy dostawie załączy wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności serwisowych.

Przedmiot zamówienia musi być oznakowany przez producenta w taki sposób, aby możliwa była identyfikacja zarówno produktu jak i producenta.

Opis oferowanych urządzeń nie powinien budzić żadnej wątpliwości Zamawiającego. Z opisu powinno wynikać, że oferowany przedmiot zamówienia jest o takich samych parametrach, jaki wymaga Zamawiający lub parametrach lepszych poprzez dokładne wskazanie zaoferowanych parametrów wg punktów wyszczególnionych przez Zamawiającego w zestawieniu wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych.

Zamawiający ma prawo do sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów techniczno – użytkowych we wszystkich dostępnych źródłach, w tym również poprzez zwrócenie się o złożenie dodatkowych wyjaśnień do Wykonawcy.

Opis części zamówienia, jeżeli zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych oraz informacja o dopuszczeniu ofert wariantowych.

Zamawiający dopuszcza składania ofert częściowych, każda część realizowana w całości.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych w obrębie jednej części.

Zamawiający nie zezwala na składanie ofert wariantowych i wymaga złożenia oferty zgodnej z przedmiotem zamówienia.

Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert.

Oferty wykonawców, którzy nie zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego i które nie podlegają odrzuceniu, zostaną poddane procedurze oceny zgodnie z poniższymi kryteriami.

kryterium oceny ofert jest cena oraz dodatkowe kryteria ich wagi:

Cena brutto – 60% waga kryterium, przy czym 1% = 1 punkt

Okres gwarancji – 40% waga kryterium, przy czym 1% = 1 punkt

zamawiający będzie oceniać oferty przyznając im punkty. Ilość otrzymanych punktów w w/w kryteriach będzie decydować o zajętym miejscu przez ofertę.

sposób obliczenia punktów w kryterium ceny, gwarancji oraz parametrów:

Kryterium cena brutto – 60% waga kryterium, przy czym 1% = 1 punkt

Kryterium okres gwarancji – 40% waga kryterium, przy czym 1% = 1 punkt. Kryterium, w którym zamawiającemu zależy, żeby wykonawca przedstawił jak najdłuższy okres gwarancji, zostanie zastosowany następujący podział punktowy:

Za zaoferowanie 36 miesięcy – 1 pkt.

Za zaoferowanie 48 miesięcy – 10 pkt.

Za zaoferowanie 60 miesięcy – 40 pkt.

zamawiający informuje, iż minimalny okres udzielonej gwarancji to 36 miesięcy, maksymalny, punktowany okres udzielonej gwarancji to 60 miesięcy.

wykonawca zobowiązany jest zaoferować konkretną ilość miesięcy w przedziale od 36 miesięcy do 60 miesięcy.

w przypadku, gdy Wykonawca wskaże w formularzu ofertowym (ofercie) termin gwarancji krótszy niż 36 miesięcy, Zamawiający odrzuci taką ofertę.

w przypadku, gdy Wykonawca nie wskaże w formularzu ofertowym (ofercie) okresu gwarancji, Zamawiający przyjmie do oceny ofert oraz do przyszłej umowy, że okres udzielonej gwarancji jest równy wymaganiom określonym w SWZ i wynosi 36 miesięcy.

w przypadku zaoferowania okresu gwarancji dłuższego niż 60 miesięcy punktacja zostanie policzona jak dla 60 miesięcy – maksymalnego przyjętego okresu. Do umowy zaś zostanie wpisana gwarancja zaoferowana w ofercie.

zamawiający wybiera ofertę, która uzyska najwyższą ilość punktów (100 pkt.).

***faktura dostarczona w dniu realizacji zamówienia.***

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CZĘŚĆ I** | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Ultrasonograf I**   **model / typ: ……………………………**  **producent: ……………………………** | | | | | | | | | | | | |
| **Rok produkcji: ………………………** | | | | | | | | | | | | |
| ***L.p.*** | ***Parametr*** | | | ***Parametry wymagane*** | | ***Opis parametrów oferowanych\**** | | | ***Ocena punktowa*** | ***Określenie punktacji*** | | |
|  | Aparat fabrycznie nowy, wyprodukowany w 2021 roku | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Zasilanie 230 V, 50Hz | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Wbudowany akumulator | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Czas pracy na naładowanym akumulatorze ≥ 60 min. | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | W pełni cyfrowy szerokopasmowy układ formowania wiązki ultradźwiękowej | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Aparat mobilny | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Zakres pracy: min. 2 MHz – 16 MHz | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Całkowity czas ładowania akumulatorów ≤ 3h | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Monitor LED:  przekątna ≥ 15″  rozdzielczość min. 1024 x 768 | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Dwa aktywne porty do głowic wbudowane w aparat | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Możliwość jednoczesnego podłączenia do aparatu co najmniej 2 głowic bez użycia konektora | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Zainstalowane oprogramowanie do badań:   * Ginekologiczno – położniczych * Brzusznych * Małych narządów * Ortopedycznych * Naczyniowych * Urologicznych * Mięśni szkieletowych * Kardiologicznych * Anestezjologicznych * Medycyny ratunkowej | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Dedykowany wózek do aparatu o wadze nie przekraczającej 25 kg, wyposażony w 4 skrętne koła z możliwością ich blokowania o średnicy min. 120 mm.  Wózek wyposażony w uchwyt na głowice i żel, półkę na akcesoria, miejsce na videoprinter.  Możliwość regulacji wysokości. | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Obrazowanie harmoniczne | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Możliwość obrazowania w trybie B-Mode, M-Mode Doppler kolorowy (CD), Doppler Pulsed Wave (PW) | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Kierunkowy Power Doppler | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Głębokość penetracji w trybie 2D zakresie min. 1 – 30 cm | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Zmiana głębokości penetracji max. co 10 mm | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Zakres regulacji siły akustycznej | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Możliwość ustawienia różnych prędkości prezentacji w trybie M-Mode min. 7 | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Technologia redukcji plamek ultrasonograficznych z jednoczesnym podkreśleniem granic tkanek | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Automatyczna optymalizacja obrazu za pomocą jednego przycisku | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Automatyczne ustawienie obszaru ROI na badanym naczyniu | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Automatyczne ustawienie kąta bramki w trybie Doppler PW i Kolor Doppler | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Automatyczny dobór wielkości bramki i jej pozycji w trybie Doppler PW | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Liczba obrazów pamięci dynamicznej min. 38 000 obrazów | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Możliwość przełączania widoku do trybu pełno ekranowego za pomocą jednego przycisku | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Możliwość przełączania widoku do trybu pełno ekranowego za pomocą jednego przycisku | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Kombinacje prezentowanych obrazów co najmniej:   * B, B + B, 4 B * M * B + M * D * B + D * B + C (Color Doppler) * B + PD (Power Doppler) | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Odświeżanie obrazu dla trybu B-Mode: min. 430 obrazów/sek. | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Odświeżanie obrazu B-Mode + Doppler kolor: min. 100 obrazów/sek. | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD) min. 2.7mm/s – 9.24 m/s | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Regulacja bramki dopplerowskiej w trybie Dopplera pulsacyjnego (PWD) w minimalnym zakresie: 1 mm – 30 mm | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Możliwość szybkiej i wygodnej korekcji kąta bramki dopplerowskiej | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | automatyczny pomiar IMT | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Spektralny Doppler Tkankowy | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Możliwość jednoczesnego uzyskania spectrum przepływu z trzech niezależnych bramek dopplerowskich w kombinacji z kolorowym Dopplerem | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Funkcja powiększania obrazu (ZOOM) min. 10x | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Menu w języku polskim | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Głowica endowaginalna do badań ginekologiczno – położniczych i urologicznych | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Zakres częstotliwości głowicy min. 4 – 10 MHz | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Ilość kryształów piezoelektrycznych min. 125 | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Szerokość pola min. 10 mm | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Głębokość skanowania w zakresie min. 1 cm – 12 cm | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Głowica typu convex do badań brzusznych | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Zakres częstotliwości głowicy min. 1 – 5 MHz | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Ilość kryształów piezoelektrycznych min. 125 | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Kąt pola skanowania min. 50° | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Szerokość min. 60 mm | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Głębokość skanowania w zakresie min. 3 cm – 30 cm | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Wbudowany dysk SSD o pojemności min. 240 GB | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Zapis obrazów na zewnętrzne nośniki poprzez złącze USB – min. 1 port USB | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Złącze Ethernet – min. 1 port | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Złącze HDMI | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Złącze Ethernet | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Dedykowane złącze EKG | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | DICOM | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Możliwość archiwizacji w „chmurze” | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Videoprinter czarno-biały | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Gwarancja min. 36 miesięcy | | | Tak/ parametr punktowany | |  | | |  | 36 miesięcy – 1 pkt.  48 miesięcy – 10 pkt.  60 miesięcy – 40 pkt. | | |
|  | Instrukcja stanowiskowa BHP wraz ze szkoleniem z zasad obsługi oraz zasad BHP dla przeprowadzanych zabiegów. Szkolenie na koszt Wykonawcy potwierdzone protokołem. | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Instrukcja obsługi użytkownika w języku polskim, wersja papierowa i elektroniczna | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Paszport techniczny wraz z wpisem o uruchomieniu, dopuszczeniu urządzenia do eksploatacji oraz przeszkoleniu użytkowników | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Wypełniona karta gwarancyjna z dniem uruchomienia urządzenia | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Autoryzowany serwis na oferowane urządzenia (załączyć stosowną autoryzację), podać dane teleadresowe autoryzowanego serwisu. | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Posiadanie wymaganych uprawnień przez etatowych pracowników do serwisu (w szczególności szkolenie producenta oferowanego urządzenia oraz uprawnienia elektryczne i ciśnieniowe) | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Magazyn części zamiennych w Polsce | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Wymieniane podzespoły, części do napraw, przeglądów, winny być nowe, nie regenerowane | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Szerokopasmowa elektroniczna głowica typu liniowego | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Zakres częstotliwości głowicy min. 4 – 15 MHz | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Ilość kryształów piezoelektrycznych min. 190 | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Szerokość pola min. 35 mm | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Głębokość skanowania w zakresie min. 1 cm – 12 cm | | | Tak/ podać | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | Możliwość pracy z przystawką biopsyjną | | | Tak | |  | | |  | Bez punktacji | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Ultrasonograf II**   **model / typ: ……………………………**  **producent: ……………………………** | | | | | | | | | | | | |
| **Rok produkcji: ………………………** | | | | | | | | | | | | |
| ***L.p.*** | ***Parametr*** | | | ***Parametry wymagane*** | | | ***Opis parametrów oferowanych\**** | | ***Ocena punktowa*** | | | ***Określenie punktacji*** |
|  | Aparat fabrycznie nowy, wyprodukowany w 2021 roku | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Zasilanie 230 V, 50Hz | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wbudowany akumulator | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Czas pracy na naładowanym akumulatorze ≥ 60 min. | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | W pełni cyfrowy szerokopasmowy układ formowania wiązki ultradźwiękowej | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Aparat mobilny | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Zakres pracy: min. 2 MHz – 16 MHz | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Całkowity czas ładowania akumulatorów ≤ 3h | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Monitor LED:  przekątna ≥ 15″  rozdzielczość min. 1024 x 768 | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Dwa aktywne porty do głowic wbudowane w aparat | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Możliwość jednoczesnego podłączenia do aparatu co najmniej 2 głowic bez użycia konektora | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Zainstalowane oprogramowanie do badań:   * Ginekologiczno – położniczych * Brzusznych * Małych narządów * Ortopedycznych * Naczyniowych * Urologicznych * Mięśni szkieletowych * Kardiologicznych * Anestezjologicznych * Medycyny ratunkowej | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Dedykowany wózek do aparatu o wadze nie przekraczającej 25 kg, wyposażony w 4 skrętne koła z możliwością ich blokowania o średnicy min. 120 mm.  Wózek wyposażony w uchwyt na głowice i żel, półkę na akcesoria, miejsce na videoprinter.  Możliwość regulacji wysokości. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Obrazowanie harmoniczne | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Możliwość obrazowania w trybie B-Mode, M-Mode Doppler kolorowy (CD), Doppler Pulsed Wave (PW) | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Kierunkowy Power Doppler | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Głębokość penetracji w trybie 2D zakresie min. 1 – 30 cm | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Zmiana głębokości penetracji max. co 10 mm | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Zakres regulacji siły akustycznej | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Możliwość ustawienia różnych prędkości prezentacji w trybie M-Mode min. 7 | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Technologia redukcji plamek ultrasonograficznych z jednoczesnym podkreśleniem granic tkanek | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Automatyczna optymalizacja obrazu za pomocą jednego przycisku | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Automatyczne ustawienie obszaru ROI na badanym naczyniu | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Automatyczne ustawienie kąta bramki w trybie Doppler PW i Kolor Doppler | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Automatyczny dobór wielkości bramki i jej pozycji w trybie Doppler PW | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Liczba obrazów pamięci dynamicznej min. 38 000 obrazów | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Możliwość przełączania widoku do trybu pełno ekranowego za pomocą jednego przycisku | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Możliwość przełączania widoku do trybu pełno ekranowego za pomocą jednego przycisku | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Kombinacje prezentowanych obrazów co najmniej:   * B, B + B, 4 B * M * B + M * D * B + D * B + C (Color Doppler) * B + PD (Power Doppler) | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Odświeżanie obrazu dla trybu B-Mode: min. 430 obrazów/sek. | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Odświeżanie obrazu B-Mode + Doppler kolor: min. 100 obrazów/sek. | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD) min. 2.7mm/s – 9.24 m/s | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Regulacja bramki dopplerowskiej w trybie Dopplera pulsacyjnego (PWD) w minimalnym zakresie: 1 mm – 30 mm | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Możliwość szybkiej i wygodnej korekcji kąta bramki dopplerowskiej | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | automatyczny pomiar IMT | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Spektralny Doppler Tkankowy | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Możliwość jednoczesnego uzyskania spectrum przepływu z trzech niezależnych bramek dopplerowskich w kombinacji z kolorowym Dopplerem | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Funkcja powiększania obrazu (ZOOM) min. 10x | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Menu w języku polskim | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Głowica endowaginalna do badań ginekologiczno – położniczych i urologicznych | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie do obrazowania igły biopsyjnej | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Szerokopasmowa elektroniczna głowica typu liniowego | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Zakres częstotliwości głowicy min. 4 – 15 MHz | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Ilość kryształów piezoelektrycznych min. 190 | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Szerokość pola min. 35 mm | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Głębokość skanowania w zakresie min. 1 cm – 12 cm | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Możliwość pracy z przystawką biopsyjną | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Głowica typu convex do badań brzusznych | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Zakres częstotliwości głowicy min. 1 – 5 MHz | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Ilość kryształów piezoelektrycznych min. 125 | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Kąt pola skanowania min. 50° | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Szerokość min. 60 mm | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Głębokość skanowania w zakresie min. 3 cm – 30 cm | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wbudowany dysk SSD o pojemności min. 240 GB | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Zapis obrazów na zewnętrzne nośniki poprzez złącze USB – min. 1 port USB | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Złącze Ethernet – min. 1 port | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Złącze HDMI | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Złącze Ethernet | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Dedykowane złącze EKG | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | DICOM | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Możliwość archiwizacji w „chmurze” | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Videoprinter czarno-biały | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Gwarancja min. 36 miesięcy | | | Tak/ parametr punktowany | | |  | |  | | | 36 miesięcy – 1 pkt.  48 miesięcy – 10 pkt.  60 miesięcy – 40 pkt. |
|  | Instrukcja stanowiskowa BHP wraz ze szkoleniem z zasad obsługi oraz zasad BHP dla przeprowadzanych zabiegów. Szkolenie na koszt Wykonawcy potwierdzone protokołem. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Instrukcja obsługi użytkownika w języku polskim, wersja papierowa i elektroniczna | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Paszport techniczny wraz z wpisem o uruchomieniu, dopuszczeniu urządzenia do eksploatacji oraz przeszkoleniu użytkowników | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wypełniona karta gwarancyjna z dniem uruchomienia urządzenia | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Autoryzowany serwis na oferowane urządzenia (załączyć stosowną autoryzację), podać dane teleadresowe autoryzowanego serwisu. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Posiadanie wymaganych uprawnień przez etatowych pracowników do serwisu (w szczególności szkolenie producenta oferowanego urządzenia oraz uprawnienia elektryczne i ciśnieniowe) | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Magazyn części zamiennych w Polsce | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wymieniane podzespoły, części do napraw, przeglądów, winny być nowe, nie regenerowane | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Ultrasonograf III**   **model / typ: ……………………………**  **producent: ……………………………** | | | | | | | | | | | | |
| **Rok produkcji: ………………………** | | | | | | | | | | | | |
| ***L.p.*** | | ***Parametr*** | ***Parametry wymagane*** | | | ***Opis parametrów oferowanych\**** | | ***Ocena punktowa*** | | | ***Określenie punktacji*** | |
|  | | Aparat fabrycznie nowy, wyprodukowany w 2021 roku | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Zasilanie 230 V, 50Hz | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Wbudowany akumulator | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Czas pracy na naładowanym akumulatorze ≥ 60 min. | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | W pełni cyfrowy szerokopasmowy układ formowania wiązki ultradźwiękowej | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Aparat mobilny | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Zakres pracy: min. 2 MHz – 16 MHz | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Całkowity czas ładowania akumulatorów ≤ 3h | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Monitor LED:  przekątna ≥ 15″  rozdzielczość min. 1024 x 768 | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Dwa aktywne porty do głowic wbudowane w aparat | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Możliwość jednoczesnego podłączenia do aparatu co najmniej 2 głowic bez użycia konektora | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Zainstalowane oprogramowanie do badań:   * Ginekologiczno – położniczych * Brzusznych * Małych narządów * Ortopedycznych * Naczyniowych * Urologicznych * Mięśni szkieletowych * Kardiologicznych * Anestezjologicznych * Medycyny ratunkowej | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Dedykowany wózek do aparatu o wadze nie przekraczającej 25 kg, wyposażony w 4 skrętne koła z możliwością ich blokowania o średnicy min. 120 mm.  Wózek wyposażony w uchwyt na głowice i żel, półkę na akcesoria, miejsce na videoprinter.  Możliwość regulacji wysokości. | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Obrazowanie harmoniczne | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Możliwość obrazowania w trybie B-Mode, M-Mode Doppler kolorowy (CD), Doppler Pulsed Wave (PW) | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Kierunkowy Power Doppler | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Głębokość penetracji w trybie 2D zakresie min. 1 – 30 cm | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Zmiana głębokości penetracji max. co 10 mm | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Zakres regulacji siły akustycznej | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Możliwość ustawienia różnych prędkości prezentacji w trybie M-Mode min. 7 | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Technologia redukcji plamek ultrasonograficznych z jednoczesnym podkreśleniem granic tkanek | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Automatyczna optymalizacja obrazu za pomocą jednego przycisku | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Automatyczne ustawienie obszaru ROI na badanym naczyniu | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Automatyczne ustawienie kąta bramki w trybie Doppler PW i Kolor Doppler | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Automatyczny dobór wielkości bramki i jej pozycji w trybie Doppler PW | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Liczba obrazów pamięci dynamicznej min. 38 000 obrazów | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Możliwość przełączania widoku do trybu pełno ekranowego za pomocą jednego przycisku | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Możliwość przełączania widoku do trybu pełno ekranowego za pomocą jednego przycisku | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Kombinacje prezentowanych obrazów co najmniej:   * B, B + B, 4 B * M * B + M * D * B + D * B + C (Color Doppler) * B + PD (Power Doppler) | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Odświeżanie obrazu dla trybu B-Mode: min. 430 obrazów/sek. | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Odświeżanie obrazu B-Mode + Doppler kolor: min. 100 obrazów/sek. | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Zakres prędkości Dopplera pulsacyjnego (PWD) min. 2.7mm/s – 9.24 m/s | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Regulacja bramki dopplerowskiej w trybie Dopplera pulsacyjnego (PWD) w minimalnym zakresie: 1 mm – 30 mm | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Możliwość szybkiej i wygodnej korekcji kąta bramki dopplerowskiej | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | automatyczny pomiar IMT | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Spektralny Doppler Tkankowy | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Możliwość jednoczesnego uzyskania spectrum przepływu z trzech niezależnych bramek dopplerowskich w kombinacji z kolorowym Dopplerem | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Funkcja powiększania obrazu (ZOOM) min. 10x | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Menu w języku polskim | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Głowica endowaginalna do badań ginekologiczno – położniczych i urologicznych | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Oprogramowanie do obrazowania igły biopsyjnej | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Szerokopasmowa elektroniczna głowica typu liniowego | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Zakres częstotliwości głowicy min. 4 – 15 MHz | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Ilość kryształów piezoelektrycznych min. 190 | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Szerokość pola min. 35 mm | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Głębokość skanowania w zakresie min. 1 cm – 12 cm | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Możliwość pracy z przystawką biopsyjną | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Głowica typu convex do badań brzusznych | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Zakres częstotliwości głowicy min. 1 – 5 MHz | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Ilość kryształów piezoelektrycznych min. 125 | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Kąt pola skanowania min. 50° | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Szerokość min. 60 mm | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Głębokość skanowania w zakresie min. 3 cm – 30 cm | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Wbudowany dysk SSD o pojemności min. 240 GB | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Zapis obrazów na zewnętrzne nośniki poprzez złącze USB – min. 1 port USB | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Złącze Ethernet – min. 1 port | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Złącze HDMI | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Złącze Ethernet | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Dedykowane złącze EKG | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | DICOM | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Możliwość archiwizacji w „chmurze” | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Videoprinter czarno-biały | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Gwarancja min. 36 miesięcy | Tak/ parametr punktowany | | |  | |  | | | 36 miesięcy – 1 pkt.  48 miesięcy – 10 pkt.  60 miesięcy – 40 pkt. | |
|  | | Instrukcja stanowiskowa BHP wraz ze szkoleniem z zasad obsługi oraz zasad BHP dla przeprowadzanych zabiegów. Szkolenie na koszt Wykonawcy potwierdzone protokołem. | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Instrukcja obsługi użytkownika w języku polskim, wersja papierowa i elektroniczna | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Paszport techniczny wraz z wpisem o uruchomieniu, dopuszczeniu urządzenia do eksploatacji oraz przeszkoleniu użytkowników | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Wypełniona karta gwarancyjna z dniem uruchomienia urządzenia | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Autoryzowany serwis na oferowane urządzenia (załączyć stosowną autoryzację), podać dane teleadresowe autoryzowanego serwisu. | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Posiadanie wymaganych uprawnień przez etatowych pracowników do serwisu (w szczególności szkolenie producenta oferowanego urządzenia oraz uprawnienia elektryczne i ciśnieniowe) | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Magazyn części zamiennych w Polsce | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | Wymieniane podzespoły, części do napraw, przeglądów, winny być nowe, nie regenerowane | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ II** | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Zestaw do 24h diagnostyki kardiologicznej**   **model / typ: ……………………………**  **producent: ……………………………** | | | | | | | | | | | | |
| **Rok produkcji: ………………………** | | | | | | | | | | | | |
| ***L.p.*** | ***Parametr*** | | | ***Parametry wymagane*** | | | ***Opis parametrów oferowanych\**** | | ***Ocena punktowa*** | | | ***Określenie punktacji*** |
|  | Oprogramowanie z kluczem zabezpieczającym do rejestratorów Holter EKG | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie do analizy EKG metodą Holtera przeznaczone do instalacji na komputerze użytkownika. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Analiza Zapisu EKG w trybach:   * Prospektywny * Retrospektywny | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Analiza arytmii pochodzenia komorowego i nadkomorowego | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Szybki dostęp do zapisu EKG z dowolnego poziomu analizy | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Możliwość wykrywania, przeglądania oraz tworzenia ilościowych raportów w zakresie oceny:   * VE * S’SVT * P’SVT * Pauz * IRR VT * IVR * Tachy * Brady * Salwa * Bigeminia * Trigeminia * Pary * R na T * Uniesienia i obniżenia ST * Epizody ST * Średni rytm serca * Procentowy udział artefaktów | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Tabelaryczna prezentacja danych liczbowych | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Prezentacja wyników w formie trendów | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Przygotowanie do druku automatycznie lub ręcznie | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Drukowanie całego zarejestrowanego sygnału EKG | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Niezależna analiza ST każdego kanału EKG dla wybranych punktów odniesienia | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Bezprzewodowa transmisja danych umożliwiająca podgląd zapisu EKG w czasie rzeczywistym | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Analiza zmienności rytmu w dziedzinie czasu i częstotliwości | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Analizy odstępu QT (wyniki w formie tabelarycznej graficznej) | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Współpraca z oferowanymi rejestratorami | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Rejestrator holterowski (3 szt.) | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Zapis 12 – kanałowy, 48 – godzinny lub 7 – dniowy | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Rejestracja dwunastu odprowadzeń EKG | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Podgląd przebiegu EKG (komunikacja bezprzewodowa) | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Detekcja odpiętej elektrody | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Karta SD do zapisu danych EKG (2 szt. na jedno urządzenie) | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Zasilanie jedną baterią alkaliczną typu AA lub LiFe lub akumulatorem Ni-MH. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Rozdzielczość wykrywania impulsów stymulacji 10 kHz | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Trójkolorowa dioda informująca o stanie rejestratora | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Sygnalizacja dźwiękowa informująca o stanie rejestratora | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Sygnalizacja uszkodzonej karty SD, wyczerpanej baterii, INOP | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Rejestracja dwóch rodzajów zdarzeń | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Funkcje oszczędności energii baterii | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Współpraca z oferowanym oprogramowaniem | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wymiary max. 75mm x 80mm x 25mm | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Dodatkowe wyposażenie do każdego rejestratora: elektrody jednorazowe, bateria alkaliczna typu AA, karta SDHC 4 GB - 2 szt., etui na każdy rejestrator, kapturki do przycisku zdarzeń | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Oprogramowanie z kluczem zabezpieczającym do rejestratorów Holter ciśnienia | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Histogram: SYS, DIA, HR | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Edycja progów pomiarowych | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Pomiary całodobowe oraz dla poszczególnych okresów | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Prezentacja statystyki:   * spadki nocne, * dipper, * non dipper, * extreme dipper | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Pomiary wykonane do zaplanowanych – analiza statystyczna | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Pomiary uwzględnione do wykonanych – analiza statystyczna | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wartości średnie z całej doby | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Prezentacja pomiarów odczytanych: SYS, DIA, MAP, HR | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Okresy z podziałem na aktywność i sen | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Definicja aktywności/snu: min. 4 | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Współpraca z oferowanymi rejestratorami | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Rejestrator Holter ciśnienia (3 szt.) | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Zakres pomiaru: 0 – 300 mmHg | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Czujnik ciśnienia | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Pamięć min. 1000 badań | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Okresy pomiarowe min. 5 | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Definicja aktywności/ snu | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Możliwość ustawienia trybu pracy: pacjent dorosły, dziecko | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Harmonogram rejestracji pomiarów | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Szybki start pracy | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wewnętrzny zegar czasu rzeczywistego | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Klawiatura zewnętrzna w tym przycisk zdarzeń | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wyświetlacz OLED | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Zasilanie bateryjne lub port USB | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Ciśnienie w mankiecie: wartość liczbowa lub graficznie | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wyniki pomiarów: ciśnienie skurczowe, rozkurczowe, średnie i HR | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wyświetlanie błędów pomiaru w postaci ostrzeżeń i kodów | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Funkcja testu manometru | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Funkcja testu szczelności | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Oszczędzanie energii | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Współpraca z oferowanym oprogramowaniem | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wymiary max. 95 x 40 x 95 mm | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Dodatkowe wyposażenie do każdego rejestratora: mankiety (wszystkie dostępne rozmiary), bateria alkaliczna typu AA, przewód ciśnieniowy, łącznik mankietu i przewodu ciśnieniowego, torba na rejestrator z paskiem | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Stanowisko komputerowe do 24h diagnostyki kardiologicznej | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Czytnik kart SD | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wymieniane podzespoły, części do napraw, przeglądów, winny być nowe, nie regenerowane | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Gwarancja min. 36 miesięcy | | | Tak/ parametr punktowany | | |  | |  | | | 36 miesięcy – 1 pkt.  48 miesięcy – 10 pkt.  60 miesięcy – 40 pkt. |
|  | Instrukcja stanowiskowa BHP wraz ze szkoleniem z zasad obsługi oraz zasad BHP dla przeprowadzanych zabiegów. Szkolenie na koszt Wykonawcy potwierdzone protokołem. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Instrukcja obsługi użytkownika w języku polskim, wersja papierowa i elektroniczna | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Paszport techniczny wraz z wpisem o uruchomieniu, dopuszczeniu urządzenia do eksploatacji oraz przeszkoleniu użytkowników | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wypełniona karta gwarancyjna z dniem uruchomienia urządzenia | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Autoryzowany serwis na oferowane urządzenia (załączyć stosowną autoryzację), podać dane teleadresowe autoryzowanego serwisu. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Posiadanie wymaganych uprawnień do przez etatowych pracowników serwisu (w szczególności szkolenie producenta oferowanego urządzenia oraz uprawnienia elektryczne i ciśnieniowe) | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Magazyn części zamiennych w Polsce | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Dostawa wraz z montażem w siedzibie zamawiającego | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Aparat EKG**   **model / typ: ……………………………**  **producent: ……………………………** | | | | | | | | | | | | |
| **Rok produkcji: ………………………** | | | | | | | | | | | | |
| ***L.p.*** | ***Parametr*** | | | ***Parametry wymagane*** | | | ***Opis parametrów oferowanych\**** | | ***Ocena punktowa*** | | | ***Określenie punktacji*** |
|  | Aparat fabrycznie nowy, wyprodukowany w 2021 roku | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Dotykowy ekran LCD IPS, min. 10” | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wbudowana pamięć wewnętrzna, zapis min. 100 000 badań | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wydruk na papierze termicznym: 210mm x 25m lub A4 | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wbudowana drukarka termiczna | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Możliwość podłączenia drukarki zewnętrznej | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Częstotliwość próbkowania do 16 000 Hz | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Eksport/ Import: HL7, DICOM, Cloud, PDF, XML, SCP | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Interfejs: Wi-FI/LAN, BLUETOOTH, HDMI FULL HD, USBx3, KARTA SD, DRUKARKI SIECIOWE | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Czas pracy na baterii min. 6h | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Kabel EKG 12 – odprowadzeniowy (2 szt.), elektrody przedsercowe (6 szt.), elektrody kończynowe (4 sztuki), papier termo-czuły (5 rolek) | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Mobilny wózek dedykowany dla aparatu. Wyposażony w uchwyt na kable (możliwość montażu z obu stron), co najmniej 2 blokowane kółka | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Moduł analizy i interpretacji | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Moduł SpO2 | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Drukarka laserowa | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wymieniane podzespoły, części do napraw, przeglądów, winny być nowe, nie regenerowane | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Gwarancja min. 36 miesięcy | | | Tak/ parametr punktowany | | |  | |  | | | 36 miesięcy – 1 pkt.  48 miesięcy – 10 pkt.  60 miesięcy – 40 pkt. |
|  | Instrukcja stanowiskowa BHP wraz ze szkoleniem z zasad obsługi oraz zasad BHP dla przeprowadzanych zabiegów. Szkolenie na koszt Wykonawcy potwierdzone protokołem. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Instrukcja obsługi użytkownika w języku polskim, wersja papierowa i elektroniczna | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Paszport techniczny wraz z wpisem o uruchomieniu, dopuszczeniu urządzenia do eksploatacji oraz przeszkoleniu użytkowników | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wypełniona karta gwarancyjna z dniem uruchomienia urządzenia | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Autoryzowany serwis na oferowane urządzenia (załączyć stosowną autoryzację), podać dane teleadresowe autoryzowanego serwisu. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Posiadanie wymaganych uprawnień do przez etatowych pracowników serwisu (w szczególności szkolenie producenta oferowanego urządzenia oraz uprawnienia elektryczne i ciśnieniowe) | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Magazyn części zamiennych w Polsce | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Dostawa wraz z montażem w siedzibie zamawiającego | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ III** | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Specjalistyczny zestaw do protezoplastyki**   **model / typ: ……………………………**  **producent: ……………………………** | | | | | | | | | | | | |
| **Rok produkcji: ………………………** | | | | | | | | | | | | |
| ***L.p.*** | ***Parametr*** | | | | ***Parametry wymagane*** | | ***Opis parametrów oferowanych\**** | | ***Ocena punktowa*** | | | ***Określenie punktacji*** |
|  | Wyrób medyczny fabrycznie nowy, wyprodukowany w 2021 roku | | | | Tak | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Kasetka do sterylizacji (min. 5 rączek typu starter i min. 5 rączek typu finisher) | | | | Tak | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Rączka z trzonem, modularną głową i ostrzem typu starter, w różnych rozmiarach z przedziału  48 mm – 66 mm, po jednym z danego rozmiaru (łącznie 10 szt.) | | | | Tak | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Rączka z trzonem, modularną głową i ostrzem typu finisher, w różnych rozmiarach z przedziału 48 mm – 66 mm, po jednym z danego rozmiaru (łącznie 10 szt.) | | | | Tak | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Modularna głowa CoCr, w różnych rozmiarach z przedziału 28 mm – 36 mm, po jednym z danego rozmiaru (łącznie 3 szt.) | | | | Tak | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wybijak kości udowej o długości min. 22 cm i średnicy trzonu max. 13 mm | | | | Tak | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Gwarancja min. 36 miesięcy | | | | Tak/ parametr punktowany | |  | |  | | | 36 miesięcy – 1 pkt.  48 miesięcy – 10 pkt.  60 miesięcy – 40 pkt. |
|  | Instrukcja stanowiskowa BHP wraz ze szkoleniem z zasad obsługi oraz zasad BHP dla przeprowadzanych zabiegów. Szkolenie na koszt Wykonawcy potwierdzone protokołem. | | | | Tak | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Instrukcja obsługi użytkownika w języku polskim, wersja papierowa i elektroniczna | | | | Tak | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Paszport techniczny wraz z wpisem o uruchomieniu, dopuszczeniu urządzenia do eksploatacji oraz przeszkoleniu użytkowników | | | | Tak | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wypełniona karta gwarancyjna z dniem uruchomienia urządzenia | | | | Tak | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Autoryzowany serwis na oferowane urządzenia (załączyć stosowną autoryzację), podać dane teleadresowe autoryzowanego serwisu. | | | | Tak | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Posiadanie wymaganych uprawnień do przez etatowych pracowników serwisu (w szczególności szkolenie producenta oferowanego urządzenia oraz uprawnienia elektryczne i ciśnieniowe) | | | | Tak | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Magazyn części zamiennych w Polsce | | | | Tak | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **CZĘŚĆ IV** | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Łóżko szpitalne**   **model / typ: ……………………………**  **producent: ……………………………** | | | | | | | | | | | | |
| **Rok produkcji: ………………………** | | | | | | | | | | | | |
| ***L.p.*** | ***Parametr*** | | | ***Parametry wymagane*** | | | ***Opis parametrów oferowanych\**** | | ***Ocena punktowa*** | | | ***Określenie punktacji*** |
|  | Wyrób medyczny fabrycznie nowy, wyprodukowany w 2021 roku | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Zasilanie 100 -240 V, 50-60 Hz z sygnalizacją diodową na panelu sterowniczym o podłączeniu do sieci | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu i w sytuacjach zaniku prądu z sygnalizacją diodową na panelu sterowniczym i wskaźnikiem poziomu naładowania. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Długość zewnętrzna łóżka min. 2100mm (+/-10mm) | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Szerokość zewnętrzna łóżka przy podniesionych barierkach ≤ 1000 mm | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Konstrukcja łóżka wykonana ze stali malowanej metodą proszkową lub natrysku elektrostatycznego. | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Leże łóżka podzielona na min. 4 segmenty w tym min. 3 elementy ruchome | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Segmenty leża wypełnione zdejmowanymi poprzecznymi panelami ze zmywalnego tworzywa sztucznego lub płytą HPL | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Panele poprzeczne odczepiane wykonane ze zmywalnego tworzywa, z systemem zatrzaskiwania, lamele tworzywowe wyposażone w otwory wentylacyjne. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Łóżko w pełni zgodne z europejską normą PN-EN 60601-2-52, PN-EN 60601-1-2:2014. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Dopuszczalna waga pacjenta min. 200 kg | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Dopuszczalne obciążenie robocze min. 250 kg dla każdej pozycji leża | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Sterowanie elektryczne przy pomocy:   * zintegrowanego sterowania w barierkach bocznych * sterowanie za pomocą panelu sterowniczego głównego * pilota przewodowego | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie min. 400 mm do 700mm | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wskaźnik najniższego położenia leża w postaci diody LED | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Regulacja elektryczna części plecowej | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Leże w sekcji pleców przezierne dla promieni RTG, z uchwytem na kasetę. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Regulacja elektryczna części nożnej | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Regulacja manualna sekcji podparcia podudzi | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga min.12° | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Elektryczna funkcja CPR oraz elektryczna funkcja naczyniowa (antyszokowa) | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Elektryczna pozycja egzaminacyjna | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Elektryczna dedykowana pozycja ułatwiająca wejście i zejście z łóżka pacjentowi | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Elektryczna i mechaniczna funkcja CPR. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Mechaniczna funkcja CPR umożliwiająca natychmiastowe opuszczenie segmentu oparcia, dostępna z obu stron wezgłowia łóżka. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wskaźnik naładowania baterii widoczny w panelach sterowania | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Podwójne koła z centralnym systemem hamulcowym. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Łóżko wyposażone w piąte koło kierunkowe. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Centralna blokada wszystkich kół jednocześnie, dźwignie hamulców i jazdy z wszystkich 4 stron kół z kolorystycznym oznaczeniem funkcji dźwigni. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Podwójne koła o średnicy min. 150mm | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Łóżko wyposażone w dzielone barierki boczne, zabezpieczające pacjenta na całej długości leża. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Barierki tworzywowe poruszające się wraz z segmentami leża – zabezpieczające również w pozycji siedzącej. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | 4 kółka odbojowe w narożach łóżka chroniące przed uszkodzeniami | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Uchwyt z 4 haczykami na worki urologiczne umiejscowiony z obu stron leża, bezpieczne obciążenie robocze min. 2kg każdy | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Możliwość wyboru elementów kolorystycznych łóżka min. 6 kolorów | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Tuleje uniwersalne umożliwiające montaż dodatkowego wyposażenia umieszczone w każdym narożu łóżka | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Kabel zasilający, skręcany, wzmocniony, rozciągliwy, o zwiększonej odporności i żywotności | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Klasa wodoszczelności produktu min. IPX4 | | | Tak/ podać | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wymieniane podzespoły, części do napraw, przeglądów, winny być nowe, nie regenerowane | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Gwarancja min. 36 miesięcy | | | Tak | | |  | |  | | | 36 miesięcy – 1 pkt.  48 miesięcy – 10 pkt.  60 miesięcy – 40 pkt. |
|  | Instrukcja obsługi użytkownika w języku polskim, wersja papierowa i elektroniczna | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Paszport techniczny wraz z wpisem o uruchomieniu, dopuszczeniu urządzenia do eksploatacji oraz przeszkoleniu użytkowników | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Wypełniona karta gwarancyjna z dniem uruchomienia urządzenia | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Autoryzowany serwis na oferowane urządzenia (załączyć stosowną autoryzację), podać dane teleadresowe autoryzowanego serwisu. | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Posiadanie wymaganych uprawnień do przez etatowych pracowników serwisu (w szczególności szkolenie producenta oferowanego urządzenia oraz uprawnienia elektryczne i ciśnieniowe) | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | Magazyn części zamiennych w Polsce | | | Tak | | |  | |  | | | Bez punktacji |
|  | | | | | | | | | | | | |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

W czasie trwania gwarancji, wszystkie wymagane przez producenta przeglądy oraz naprawy potwierdzone wpisem do paszportu wykonywane bezpłatnie na koszt Wykonawcy włącznie z dojazdem w siedzibie Zamawiającego. Jeżeli zajdzie konieczność naprawy w siedzibie Wykonawcy wszystkie koszty wraz z

transportem w obie strony ponosi Wykonawca. Wykonawca wykona wymagane przeglądy z własnej inicjatywy, brak przeglądu nie może spowodować utraty gwarancji. Ostatni przegląd zostanie wykonany w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji.

Dostawa, montaż oraz uruchomienie i konfiguracja na koszt dostawcy. Dostawca zainstaluje i uruchomi urządzenia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego ***w terminie do 7 dni od daty podpisania umowy***.

Dostarczone urządzenia będą kompletne i gotowe do pracy bez dodatkowych kosztów.

……..……..……………………..

*(podpis i pieczątka imienna osoby*

*uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)*