**D25M/251/N/4-7rj/21 ZAŁĄCZNIK NR 4 DO SWZ**

**Zestawienie parametrów technicznych – wymaganych**

**Zadanie nr 3 – Aparat do pomiaru rzutu serca – 2 szt.**

| **L.p.** | **Opis parametru** | **Parametr wymagany****TAK/NIE\*** | **Opis oferowanego parametru\*\******Uwaga: W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia.*** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Dane oferowanego sprzętu** |  |  |
| 1 | Producent (proszę podać) | X |  |
| 2 | Model (proszę podać) | X |  |
| 3 | Kraj pochodzenia (proszę podać) | X |  |
| 4 | Nazwa katalogowa (proszę podać) | X |  |
| 5 | Rok produkcji (nie starszy niż z 2021 r.) | X |  |
| 6 | Fabrycznie nowy | X |  |
|  | **Parametry techniczne** |  |  |
|  | Monitor wykorzystujący stosowane na oddziałach systemy monitorowania ciśnienia metodą krwawą za pomocą przetworników oraz okablowania w które są wyposażone aparaty bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów związanych z ich wymianą | TAK\* |  |
|  | Współpraca z dowolnym przetwornikiem ciśnienia inwazyjnego | TAK\* |  |
|  | Współpraca z dowolnym monitorem przyłóżkowym | TAK\* |  |
|  | Brak wymogu specjalnego dodatkowego dostępu tętniczego lub żylnego | TAK\* |  |
|  | Wykorzystanie standardowego dostępu tętniczego: tętnica promieniowa, udowa, grzbietowa stopy | TAK\* |  |
|  | Możliwość ciągłego monitorowania ciśnienia tętniczego metodą nieinwazyjną CNAP  | TAK\* |  |
|  | Możliwość ciągłego monitorowania głębokości znieczulenia metodą BIS  | TAK\* |  |
|  | Monitor niekalibrowany z możliwością kalibracji | TAK\* |  |
|  | Monitorowane parametry: * Rzut serca (CO) i (CI)
* Objętość minutowa serca (SV) i (SVI)
* Układowy opór naczyniowy (SVR) i (SVRI)
* Ciśnienie: średnie ciśnienie tętnicze(MAP), skurczowe (SYS)

 rozkurczowe (DIA) * Częstość akcji serca (HR)
* Zmienność akcji serca (HRV)
* Zmienność ciśnienia tętna (PPV)

Zmienność objętości wyrzutowej (SVV) | TAK\* |  |
|  | Monitorowanie zmian parametrów hemodynamicznych po interwencji | TAK\* |  |
|  | Monitorowanie parametrów w czasie rzeczywistym: w cyklu skurcz-skurcz, bez uśrednienia wartości i z możliwością uśrednienia | TAK\* |  |
|  | Monitorowanie parametrów w postaci graficznej (trendy) i cyfrowej (tabelarycznej) | TAK\* |  |
|  | Możliwość ustawienia znacznika wartości wyjściowych lub docelowych monitorowanych parametrów | TAK\* |  |
|  | Jednoczesne wyświetlanie cyfrowych i graficznych parametrów na ekranie monitora | TAK\* |  |
|  | Długoczasowa rejestracja monitorowanych parametrów w celu ich późniejszej analizy (6 miesięcy) | TAK\* |  |
|  | Możliwość przeglądania zarejestrowanych parametrów w postaci graficznej lub cyfrowej | TAK\* |  |
|  | Możliwość przesyłania monitorowanych parametrów do zewnętrznego szpitalnego systemu informatycznego: Ethernet, USB, RS232C | TAK\* |  |
|  | Oprogramowanie do przeglądania i analizy zarejestrowanych parametrów monitorowania do instalacji na komputerach Zamawiającego z systemem MS Windows  | TAK\* |  |
|  | Ekran monitora: dotykowy, kolorowy LCD, min. 15" | TAK\* |  |
|  | Uchwyt do statywu pionowego oraz do szyny ściennej | TAK\* |  |
|  | Menu w języku angielskim i polskim | TAK\* |  |
|  | Kompatybilność z kartami chipowymi, mikroprocesorowe (zgodne z ISO 7816-1 lub równoważną) do identyfikacji pacjentów i zapisu danych demograficznych | TAK\* |  |
|  | Możliwość rozliczania przez NFZ procedury pomiaru rzutu serca wykonywana przy pomocy oferowanego aparatu do monitorowania parametrów hemodynamicznych wg aktualnej skali TISS 28 | TAK\* |  |

**Uwaga:**

**\*WPISANIE „NIE” W PARAMETRACH TECHNICZNYCH WYMAGANYCH SPOWODUJE ODRZUCENIE OFERTY JAKO**

**NIEZGODNEJ Z WYMOGAMI ZAMAWIAJĄCEGO,**

**\*\*NALEŻY WYPEŁNIĆ PODAJĄC SZCZEGÓŁOWY OPIS OFEROWANEGO WYPOSAŻENIA**

|  |
| --- |
| **Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy**  |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
|  |  |  |