|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Dostawa, instalacja i uruchomienie aparatu do zintegrowanej elektroencefalografii** |

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: 2023), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Aparat ani jego część składowa, wyposażenie, nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
* W przypadku punktacji proporcjonalnej ocena jest przeprowadzana w sposób następujący: oferta zawierająca najkorzystniejszą wartość otrzymuje maksymalną liczę punktów, wszystkie pozostałe proporcjonalnie mniej w stosunku do najkorzystniejszej wartości.
* Brak potwierdzenia w materiałach firmowych zakresu większego niż wymagany, pomimo jego wskazania w kolumnie „Parametr oferowany", spowoduje nie przyznanie punktów za ten parametr.
* **W kolumnie „Lokalizacja potwierdzenia [str. oferty]” należy wypełnić miejsca wskazane przez Zamawiającego (lokalizacja potwierdzenia spełnienia oferowanego parametru w złożonych materiałach firmowych)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i typ: | …………………………………………………… |
| Producent: | …………………………………………………… |
| Kraj produkcji: | …………………………………………………… |
| Rok produkcji (nie wcześniej niż 2023 rok): | ……………………………………………………. |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY****należy uzupełnić/podać** | **Lokalizacja potwierdzenia [str. oferty –należy podać]** | **OCENA PKT** |
|  | System przeznaczony do wykonywania badań PSG typu I zgodnie z wymaganiami AASM i PTChP oraz wielodobowych badań wideo-EEG | tak |  |  | - - - |
| **PARAMETRY TECHNICZNE WZMACNIACZA EEG** |
|  | Wzmacniacz min. 58 kanałów | tak, podać |  |  | największa wartość – 2 pkt, wymagane – 0 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem największej wartości |
|  | Liczba kanałów referencyjnych min. 32 | tak, podać |  |  | największa wartość – 2 pkt, wymagane – 0 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem największej wartości |
|  | Liczba kanałów bipolarnych-poligraficznych 16 | tak |  |  | - - - |
|  | Częstotliwość próbkowania min. 16 000 Hz | tak, podać |  |  | największa wartość – 2 pkt, wymagane – 0 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem największej wartości |
|  | Częstotliwość próbkowania danych zapisywanych min. 4 000 Hz | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Wbudowany we wzmacniacz pulsoksymetr, przetwornik przepływu powierza i różnicowy ciśnienia (wejścia standard Luer), kanał pomiaru pozycji ciała, mikrofonu, oświetlenia, oraz dwa wejścia pasów RIP | tak |  |  | - - - |
|  | Rezystancja wejściowa >=100 MOhm | tak, podać |  |  | - - - |
|  | CMRR >=100 dB | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Przetwarzanie A/C – 24 bit | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Pasmo min. DC – 1 100 Hz | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Szum wzmacniacza =2 µV p-p | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Zakres sygnału wejściowego >= +/-1,5 V | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Jednomodułowa budowa wzmacniacza | tak |  |  | - - - |
|  | Łączność i zasilanie – standardowe łącze Ethernet z wykorzystaniem protokołu TCP/IP i własnym stałym adresem IP, zasilanie PoE, | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Kontrola oporności przy pomocy przycisku na obudowie wzmacniacza, sygnalizacja niewłaściwej oporności przez podświetlenia gniazda elektrody na wzmacniaczu | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Wypinanie wzmacniacza ze stanowiska rejestracji bez odłączania elektrod i czujników od pacjenta w celu umożliwienia wyjścia z pracowni, linka do przenoszenia wzmacniacza | tak |  |  | - - - |
|  | Fotostymulator na statywie | tak |  |  | - - - |
|  | Wzmacniacz pozwala na wykonanie pełnego badania EEG i polisomnograficznego przy rozmieszczeniu elektrod zgodnie z systemem 10-20 | tak |  |  | - - - |
|  | Możliwość rozszerzenia systemu o moduł 16 wejść stałoprądowych | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Dostępny pełny zestaw czujników łącznie z pulsoksymetrem i elektrodami miseczkowymi Au lub Ag/AgCl (wg wyboru) do badan EEG i PSG do powyższego wzmacniacza zgodny ze standardem AASM dla starszych i młodszych dzieci. | tak |  |  | - - - |
|  | Wejścia pacjenta wzmacniacza – typ CF | tak |  |  | - - - |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I PROGRAMOWE STACJI REJESTRACJI I ANALIZY** |
|  | Komputer PC z procesorem min. parametry (liczba rdzeni min. 4, taktowanie bazowe – min. 1.6 GHz, Pamięć podręczna L3 – min.6 MB z systemem operacyjnym | tak, podać |  |  | - - - |
|  | RAM min. 16 GB | tak, podać |  |  | - - - |
|  | HDD min. 1 TB | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Napęd dysków DVD-RW | tak |  |  | - - - |
|  | Drukarka laserowa | tak |  |  | - - - |
|  | Zasilacz awaryjny UPS | tak |  |  | - - - |
|  | Oprogramowanie do rejestracji i analizy zapisu EEG i PSG | tak |  |  | - - - |
|  | Oprogramowanie do mapowania łącznie z mapami 3D i analiz częstotliwościowych | tak |  |  | - - - |
|  | Moduł do ręcznej i automatycznej analizy zapisów snu, w pełni automatyczne określanie stadiów snu dla dorosłych i dzieci zgodne z standardem AASM oraz R&K | tak |  |  | - - - |
|  | W pełni automatyczne określanie zdarzeń oddechowych, ruchów nóg, chrapania, wzbudzeń. | tak |  |  | - - - |
|  | Moduł tworzenia raportów | tak |  |  | - - - |
|  | Możliwość wyboru filtracji górno- i dolnoprzepustowej, różnych stałych czasowych i czułości | tak |  |  | - - - |
|  | Możliwość stosowania i projektowania dowolnych montaży | tak |  |  | - - - |
|  | Możliwość rozszerzenia o system automatycznej analizy wyładowań i napadów padaczkowych Perysyst | podać |  |  | tak – 1 pktnie – 0 pkt |
|  | Możliwość rozszerzenia o serwer sieciowy typu NAS lub dostęp do serwera szpitalnego | podać |  |  | tak – 1 pktnie – 0 pkt |
| **PARAMETRY REJESTRACJI WIDEO** |
|  | Zapis zsynchronizowanego z EEG cyfrowego obrazu wideo pochodzącego z kamery IP razem z głosem | tak |  |  | - - - |
|  | Kopułkowa kamera IP z zoomem optycznym 10x i sterowaniem z komputera | tak, podać |  |  | - - - |
|  | Płynne, synchroniczne przeglądanie zapisów EEG/PSG z wideo, archiwizacji zapisów | tak |  |  | - - - |
|  | Oświetlacz podczerwieni do pracy w nocy | tak |  |  | - - - |

|  |
| --- |
| **WARUNKI GWARANCJI I SERWISU** |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **GWARANCJE** |  |  |  |
|  | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów (min. 12 miesięcy)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 5 lat | >= 12Tak, podać*należy podać pełną liczbę miesięcy* |  | najdłuższy okres – 5 pkt,  inne proporcjonalnie mniej, względem najdłuższego okresu |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat  | podać |  | tak – 3 pktnie – 0 pkt |
|  | **WARUNKI SERWISU** |  |  |  |
|  | 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***podać całkowitą (pełną) liczbę dni roboczych*** |  | 1 dzień – 5 pkt2 dni – 0 pkt, |
|  | Czas na naprawę usterki – do 5 dni, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do - 10 dni (dotyczy dni roboczych) | Tak***podać całkowitą (pełną) liczbę dni roboczych*** |  | - - - |
|  | W ramach ceny oferty: przeglądy w okresie gwarancji (zgodnie z wymogami producenta)  | tak, *podać ilość wszystkich przeglądów w okresie gwarancji lub brak wymogu producenta wykonywania przeglądów (obowiązek dokonania wpisu w paszporcie)* |  | - - - |
|  | Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku) | podać |  | jeden w roku, lub brak wymogu producenta wykonywania przeglądów (obowiązek dokonania wpisu w paszporcie) – 5 pkt, więcej niż 1– 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 |  | - - - |
|  | Aparat jest lub będzie pozbawiony, po zakończeniu gwarancji, wszelkich blokad, kodów serwisowych, itp. które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | tak |  | - - - |
|  | **SZKOLENIA** |  |  |  |
|  | Szkolenie dla personelu medycznego i technicznego Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny i techniczny | tak, podać |  | - - - |
|  | **DOKUMENTACJA** |  |  |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim i angielskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza. | tak |  | - - - |
|  | Z aparatem wykonawca dostarczy paszport techniczny zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny),  | tak |  | - - - |