|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| …………………………………..  (nazwa i adres wykonawcy) |  | **Załącznik nr 2a do SWZ** |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| Dotyczy postępowania: Dostawa Aparatu do nieinwazyjnych pomiarów hemodynamicznych - 1 kpl., znak sprawy: 4 WSzKzP.SZP.2612.97.2022 - powtórka |

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Aparat do nieinwazyjnych pomiarów hemodynamicznych**

**Wykonawca: ……………………………………………**

**Nazwa i typ: ……………………………………………**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, nie rekondycjonowany,**

**nie powystawowy / 2022**

\*Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETRY OFEROWANE/  NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH – potwierdzenie parametrów na żądanie w trakcie realizacji umowy, zgodnie z oświadczeniem Rozdz. V SWZ** |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE** |  |  |
|  | Ciągły nieinwazyjny pomiar ciśnienia krwi tętniczej – beat-to-beat | TAK, podać |  |
|  | Możliwość długotrwałego monitorowania pacjenta bez całkowitej lub częściowej okluzji naczynia metodą volume-clamp(wg Penaz) lub równoważną | TAK, podać |  |
|  | Prezentacja w każdym cyklu wartości ciśnienia tętniczego krwi na poziomie tętnicy ramiennej, bez konieczności kalibracji wartości pomiarem oscylometrycznym | TAK, podać |  |
|  | Mechanizm automatycznej korekcji ciśnienia pracy w mankiecie pomiarowym do średniego ciśnienia tętniczego metodą Wesslinga (Physical) lub równoważną | TAK, podać |  |
|  | Wbudowany moduł kalibracji hydrostatycznej różnicy położenia mankietu pomiarowego w stosunku do poziomu serca (aorty wstępującej) w zakresie - 100 do 100 mm Hg | TAK, podać |  |
|  | Ciągła prezentacja parametrów ciśnienia skurczowego, rozkurczowego, średniego tętniczego oraz wartości pulsu i czasu sprzężenia | TAK, podać |  |
|  | Zakres pomiaru ciśnienia tętniczego min. 20 mm Hg – maks. 300 mm Hg | TAK, podać |  |
|  | Dokładność pomiaru ciśnienia tętniczego max. +/- 3 mm Hg | TAK, podać |  |
|  | Autonomiczna praca monitora - bez konieczności stosowania komputera i zewnętrznego oprogramowania sterującego | TAK, podać |  |
|  | Czujniki (mankiety) pomiarowe ciśnienia na palec wielokrotnego użycia | TAK, podać |  |
|  | Mankiety pomiarowe na palec dostępne w min. 3 rozmiarach | TAK, podać |  |
|  | Moduł monitorowania nasycenia krwi tętniczej tlenem (SpO2) | TAK, podać |  |
|  | Moduł monitorowania EKG, min. 3 krzywych EKG wraz z impedancyjnym pomiarem funkcji oddechowych oraz elektrycznego rytmu pracy serca (HR) z przewodem pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Automatyczne pomiary parametrów oceny układu autonomicznego m.in.: próba pionizacji biernej, próba pionizacji aktywnej (ortostatyczna), test głębokiego oddychania z możliwością ustalenia wzorca oddechowego wzorcowego, test Valsalvy z oceną ciśnienia oddechowego (z linią pomiarową złożoną z przewodu ciśnienia i jendorazowych filtrów bakteryjno – wirusowych), masaż zatok szyjnych, test zimnego dotyku „cold pressor”. | TAK, podać |  |
|  | Nieinwazyjne monitorowanie hemodynamiki (CO,SV) | TAK, podać |  |
|  | Tablet wspomagający wykonywane manewry poprzez instrukcję dla pacjenta zsynchronizowany z aparatem wykonującym pomiar | TAK, podać |  |
|  | Rejestracja wideo pacjenta podczas całego czasu badania zsynchronizowana z zapisem ciśnienia i EKG zgodnie z wytycznymi ESC dla diagnostyki omdleń | TAK, podać |  |
|  | Oprogramowanie do odtwarzania zarejestrowanego sygnału ciśnienia i EKG oraz wideo na komputer PC | TAK, podać |  |
|  | Kolorowy ciekłokrystaliczny wyświetlacz dotykowy o przekątnej min. 10 cali i rozdzielczości min. 800 x 600 | TAK, podać |  |
|  | Konfigurowany ekran pomiarowy w zakresie wyświetlanych parametrów numerycznych oraz krzywych bieżących i trendów | TAK, podać |  |
|  | Możliwość eksportu danych poprzez port USB na nośniki pamięci zewnętrznej | TAK, podać |  |
|  | Konfigurowany moduł portów analogowych (2 porty wejścia i 8 portów wyjścia) | TAK, podać |  |
|  | Min. 3 wbudowane porty komunikacyjne: USB, RS232 i RJ45 (Ethernet) | Tak, podać |  |
|  | Zasilanie aparatu min. 230V, 2A | Tak, podać |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta, wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |
| 2 | Czy producent zaleca wykonywanie przeglądów technicznych?  Jeżeli TAK podać częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta | TAK/NIE[[1]](#footnote-1)  Podać jeśli zalecane |  |
| 3 | Czy w oferowanym aparacie przetwarzane są dane osobowe (np. imię, nazwisko, pesel, data urodzenia, płeć, waga, ciśnienie krwi, wzrost, kardiostymulator / rozrusznik, rasa, palący/niepalący, itd.) | TAK/ NIE[[2]](#footnote-2) Jeżeli tak, podać jakie |  |

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

1. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-1)
2. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-2)