***Załącznik nr 1 do SIWZ***

**System medycznego monitorowania pacjentów dedykowany do komory hiperbarycznej**

**PAKIET NR 1**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | **Wymagania techniczno - użytkowe:** | |
| **I.** | **System medycznego monitorowania pacjentów** | |
| 1. | Aparaty/urządzenia fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, niepowystawowe, i nieużywane. | |
| 2. | Aparaty/urządzenia dostarczone wraz z założonym Paszportem Technicznym:  - z wypełnioną w pełni metryką  - wpisem o przeprowadzonym uruchomieniu/instalacji przez autoryzowany serwis lub autoryzowanego dostawcę  - datą następnego przeglądu | |
| 3. | Drukowana instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z aparatem/urządzeniem (nie dopuszcza się instrukcji obsługi tylko w wersji elektronicznej, może być jako dodatkowa opcja). | |
| 4. | Foldery aparatów/urządzeń, w języku polskim lub w języku obcym z dołączonym tłumaczeniem treści folderu. | |
| 5. | Kserokopia certyfikatu CE lub deklaracji, certyfikat dla urządzenia do zastosowań w warunkach nadciśnienia | |
| 6. | Producent/Oferent (*podać*) |  |
| 7. | Model/Typ (*pełna symbolika, podać*) |  |
| 8. | Rok produkcji (*podać*) |  |
| 9. | Gwarancyjna obsługa serwisowa urządzenia w okresie (miesiące): | 24 – 0 pkt.  36 – 10 pkt.  48 – 20 pkt. |
| 10. | **Zestawienie wymaganych parametrów technicznych** | |
| 11. | Specjalny system medycznego monitorowania pacjentów certyfikowany dla zastosowań w warunkach nadciśnienia do ~~5~~ 3 barów, wykonany w formie jednego urządzenia lub modułowy, składający się z następujących elementów:  a. zewnętrzny terminal nadzorowania  b. terminal wewnętrzny wyposażony w poniższe moduły:  - moduł NIBP z kołnierzem (mankietem) – 1 szt.,  - moduł IBP z kablem/adapterem oraz z sensorem – 1 szt.,  - moduł SpO2 z sensorem, system Masimo – 1 szt.  - moduł kapnometrii (etCO2) z sensorem – 1 szt.,  - moduł EKG 3/6, 6-kanałowy z respiracją plus kabel pacjenta - 1 szt.,  - moduł temperatury z sensorem – 1 szt. ,   * parametry: EKG, IBP, NIBP, SpO2, temperatura, ~~tcpO~~~~2~~,exO2, mierzone do 5 bar, * parametry: etCO2 (kapnogram), mierzone do 2 bar, * zapewnione równoczesne wyświetlanie wszystkich parametrów na jednym ekranie do analizy, * rejestracja wszystkich mierzonych danych, uporządkowana wg sesji w komorze, * zintegrowana i niezależna baza danych pacjentów, * oprogramowanie w języku polskim * zestaw przepustów dla komory: kable, złącza wtykowe oraz materiał instalacyjny w przypadku konieczności transmisji przewodowej | |

…………………………. …………………………………

*data* *podpisy upoważnionych*

*przedstawicieli Wykonawcy*

***Załącznik nr 1 do SIWZ***

**System do pomiaru tcpO2 dedykowany do komory hiperbarycznej**

**PAKIET NR 2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Opis parametrów** | **Parametr wymagany lub oceniany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | **Warunki wstępne** |  |  |
| 2. | Urządzenia fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, niepowystawowe, i nieużywane. | Tak |  |
| 3. | Aparaty/urządzenia dostarczone wraz z założonym Paszportem Technicznym:  - z wypełnioną w pełni metryką  - wpisem o przeprowadzonym uruchomieniu, instalacji przez autoryzowany serwis lub autoryzowanego dostawcę  - datą następnego przeglądu | Tak |  |
| 4. | Drukowana instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniami (nie dopuszcza się instrukcji obsługi tylko w wersji elektronicznej, może być jako dodatkowa opcja). | Tak |  |
| 5. | Dostępne dla użytkownika foldery aparatów i urządzeń, w języku polskim lub w języku obcym z dołączonym tłumaczeniem treści folderu. | Tak |  |
| 6. | Kserokopia certyfikatu/deklaracji CE | Tak |  |
| 7. | Producent/Oferent | Podać |  |
| 8. | Model/Typ (pełna symbolika) | Podać |  |
| 9. | Rok produkcji: 2020 | Tak |  |
| 10. | **Jednostka główna – 1 szt.** | Tak |  |
| 11. | Przenośna, wyposażona w uchwyt i ekran dotykowy | Tak |  |
| 12. | Przekątna ekranu dotykowego: min. 8” | Tak |  |
| 13. | Wyposażona w pamięć wewnętrzną umożliwiającą zapis pomiarów tcpO2: min. 2 GB | Tak |  |
| 14. | Posiadająca możliwość zamontowania wielu modułów do pomiarów tcpO2: min. 8 miejsc dla modułów tcpO2 | Tak |  |
| 15. | Wyposażona w oprogramowanie umożliwiające zapis danych pacjentów, wykonanych pomiarów, wydruk raportu badania lub jego eksport w postaci pliku pdf | Tak |  |
| 16. | Posiadająca min. jedno wyjście USB do komunikacji z komputerem oraz min. 2 wyjścia USB umożliwiające podłączenie: drukarki, aparatu fotograficznego, klawiatury lub myszki | Tak |  |
| 17. | Wyposażona w oprogramowanie przeznaczone do zainstalowania na zewnętrznym komputerze klasy PC z systemem Windows, które umożliwia archiwizację wykonanych pomiarów wraz z danymi pacjentów, przeglądanie pomiarów, ich wydruk a także możliwość przygotowywania szablonów badań i raportu | Tak |  |
| 18. | Posiadająca możliwość komunikacji z elektrodami do pomiaru tcpO2 poprzez panele ścienne montowane wewnątrz komory hiperbarycznej | Tak |  |
| 19. | **Moduł do pomiaru tcpO2 – 4 szt.** | Tak |  |
| 20. | Zakres pomiaru: min. 0–1999 mmHg | Tak |  |
| 21. | Wyposażony we wbudowany barometr | Tak |  |
| 22. | Możliwość ustawiania temperatury pomiaru | Tak |  |
| 23. | Zakres ustawień temperatury: min. 37-45O C | Tak |  |
| 24. | **Elektroda do pomiaru tcpO2 – 4 szt.** | Tak |  |
| 25. | Kompatybilna z oferowanym modułem do pomiaru tcpO2 | Tak |  |
| 26. | Możliwość stosowania wewnątrz komory hiperbarycznej | Tak |  |
| 27. | **Zestaw paneli ściennych do montażu w komorze hiperbarycznej – 1 komplet** | Tak |  |
| 28. | Panele ścienne wyposażone w gniazda umożliwiające jednoczasowe podłączenie 4 elektrod do pomiaru tcpO2 oraz w kable umożliwiające ich podłączenie do jednostki głównej | Tak |  |
| 29. | Zestaw musi zawierać gwintowany adapter z uszczelnieniem, umożliwiający jego instalację w przygotowanym przepuście w ścianie komory posiadanej przez Zamawiającego oraz wyprowadzenie przez adapter kabli transmitujących sygnał pomiarowy do jednostki głównej poza komorę hiperbaryczną  Gwint typu NPT 1 ¼ " | Tak |  |
| 30. | Długość kabli łączących panele ścienne z wtyczkami umożliwiającymi ich podłączenie do jednostki głównej poza komorą hiperbaryczną: min. 6m | Tak |  |
| 31. | **Inne istotne informacje** |  |  |
| 32. | Dostawa, montaż oraz instalacja i uruchomienie w komorze hiperbarycznej posiadanej przez Zmawiającego | Tak |  |
| 33. | Dokumenty wymagane przy realizacji zamówienia:  - Protokół zdawczo-odbiorczy  - Lista przeszkolonego personelu | Tak |  |
| 34. | **Warunki gwarancji i serwis** |  |  |
| 35. | Gwarancyjna obsługa serwisowa urządzenia w okresie (miesiące): | 24 – 0 pkt.  36 – 10 pkt. 48 – 20 pkt. |  |
| 36. | Przedmiot gwarancji: wszystkie elementy składowe aparatu/urządzenia (w tym części eksploatacyjne) | Tak |  |
| 37. | Gwarancja obejmuje także:  - przeglądy w okresie gwarancji w siedzibie Zamawiającego  - wymiany/naprawy uszkodzonych części  - dojazdy/przejazdy pracowników serwisu  - koszty wysyłki, pakowania, ubezpieczenia przesyłki  - robociznę  - wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych | Tak |  |
| 38. | W okresie gwarancji przegląd serwisowy w siedzibie Zamawiającego na koszt dostawcy – co najmniej jeden na 12 miesięcy lub z zgodnie z zaleceniem producenta zakończony wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu.  Przegląd serwisowy zawiera:  - dojazdy/przejazdy pracowników serwisu  - robociznę  -wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych (materiały i części eksploatacyjne, zestawy serwisowe /service kit/ itp.) | Tak |  |
| 39. | Przegląd końcowy przed upływem końca gwarancji producenta (na koszt dostawcy) zakończony wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu | Tak |  |
| 40. | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.  Podać: dokładny adres, telefon, faks, e-mail, adres internetowy (WWW) | Tak, podać |  |
| 41. | W okresie gwarancji przyjmowanie zgłoszeń o usterkach w formie telefonicznej, faksem lub pocztą elektroniczną (e-mail) oraz dokonanie koniecznych napraw, doprowadzających przedmiot umowy do pełnej sprawności – w terminie do 5 dni od chwili jej zgłoszenia. | Tak |  |
| 42. | Liczba napraw tego samego podzespołu powodująca wymianę na nowy (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) – 3 | Tak |  |
| 43. | **Szkolenia** |  |  |
| 44. | Szkolenie personelu wskazanego przez Zamawiającego w zakresie obsługi aparatu, bezpieczeństwa jego użytkowania potwierdzone pisemnym protokołem . | Tak |  |

1. Wymogiem jest, aby Wykonawca zaoferował urządzenie, o parametrach CO NAJMNIEJ takich, jakie są przedstawione w rubryce „Parametr wymagany/oceniany”. Niespełnienie tego warunku spowoduje odrzucenie oferty.
2. W przypadku parametru ocenianego, nie będącego parametrem granicznym – gdy odpowiedź może brzmieć TAK lub NIE, Wykonawca winien udzielić odpowiedzi z podaniem wymaganych informacji.

**Zaoferowane powyżej parametry wymagane muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty materiałach informacyjnych producenta. Brak potwierdzenia któregokolwiek z parametrów spowoduje odrzucenie oferty.**

W przypadku pojedynczych parametrów, nie występujących w materiałach firmowych, Zamawiający dopuszcza oświadczenie producenta. Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta sprzętu.

W przypadku braku potwierdzenia wartości/cechy oferowanej danego parametru podlegającego ocenie, zamawiający nie przyzna punktów za ten parametr.

…………………………. …………………………………

*data* *podpisy upoważnionych*

*przedstawicieli Wykonawcy*