#### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

**I . OKREŚLENIE PRZEDMIOTU PRZETARGU**

**Platforma hemodynamiczna do ciągłego pomiaru parametrów hemodynamicznych – 2 szt.**

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**II . Część do wypełnienia przez przystępującego do przetargu:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Nazwa urządzenia |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **2** | Typ urządzenia |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **3** | Producent |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **4** | Rok produkcji nie wcześniej niż 2024. Urządzenie/a fabrycznie nowe. | Rok produkcji: …………………………….  Urządzenie/a fabrycznie nowe ( Tak/Nie – wpisać ): ………………… | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **5** | Kraj pochodzenia |  | | |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |

**6. Warunki gwarancji i serwisu wymagane przez użytkownika.**

| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **WARTOŚĆ**  **WYMAGANA** | | **WARTOŚĆ OFEROWANA**  **( podać, opisać )** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | *TAK (wpisać pełne dane kontaktowe adres i techniczne środki łączności, nr tel., faxu, e-mail. )* | |  |
| 2 | Długość udzielanej gwarancji nie mniej niż 24 **miesiące/ęcy** (*podać ilość miesięcy*). Przeglądy techniczne urządzenia w zakresie i z częstością zalecaną przez producenta w czasie trwania gwarancji. | *.* TAK  ( wpisać ) | |  |
|  |  |  |  | *Wpisać* |

**7.Walory techniczno-eksploatacyjne wymagane przez użytkownika.**

| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **Parametry graniczne** | **Parametry oferowane**  ( podać, opisać ).  - Należy szczegółowo opisać każdy oferowany parametr urządzenia/sprzętu.  - Dopuszcza się wpisanie słowa - TAK jeżeli oferowany parametr jest zgodny z minimalnym wymogiem granicznym.  ***( UWAGA:***  ***Jeżeli wykonawca w sposób jednoznaczny nie określi parametru według w/w zasad, Zamawiający będzie wymagał jednoznacznego potwierdzenia/udowodnienia oferowanego parametru )*** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Wymagania ogólne** |  |  |
|  | Urządzenie do oceny stanu hemodynamicznego pacjenta w oparciu o pomiar parametrów hemodynamicznych metodą analizy krzywej ciśnienia tętniczego krwi, metodą termodylucji, saturacji żylnej i saturacji tkankowej. | TAK |  |
|  | Ocena hemodynamiczna układu krążenia metodą analizy krzywej ciśnienia tętniczego krwi: bez użycia cewnika Swan-Ganza, drogą kaniulizacji jednego dostępu naczyniowego (dostęp tętniczy). | TAK |  |
|  | Ciągły pomiar parametrów hemodynamicznych, za pomocą mankietów na palec, wykorzystujący metodę Volume Clamp. | TAK |  |
|  | Ekran dotykowy przekątna ekranu min. 12 cali rozdzielczość min. 1024x768 px. | TAK |  |
|  | Zasilanie 230V/50Hz. | TAK |  |
|  | Dodatkowe zasilanie akumulatorowe z możliwością wymiany bez interwencji serwisu. | TAK |  |
|  | Waga aparatu poniżej 5kg. | TAK |  |
|  | Wyposażony w porty do transmisji danych min:1xUSB 2.0, 1xUSB 3.0, 1xRS-232, 1xRJ-45, 1xHDMI, 2xport analogowy, EKG. | TAK |  |
|  | Możliwy transfer danych plik w formacie Excel przez port USB. | TAK |  |
|  | Obsługa monitora w języku polskim. | TAK |  |
|  | Statyw do montażu monitora. | TAK |  |
|  | **Parametry aparatu (monitorowane lub wyliczane)** |  |  |
|  | Rzut serca (CO). | TAK |  |
|  | Rzut serca indeksowany (CI). | TAK |  |
|  | Objętość wyrzutowa (SV). | TAK |  |
|  | Indeks objętości wyrzutowej (SVI). | TAK |  |
|  | Systemowy (obwodowy) opór naczyniowy (SVR). | TAK |  |
|  | Indeks systemowego oporu naczyniowego (SVRI). | TAK |  |
|  | Zmienność objętości wyrzutowej (SVV). | TAK |  |
|  | Centralne ciśnienie żylne (OCŻ). | TAK |  |
|  | Ciśnienie średnie tętnicze (MAP). | TAK |  |
|  | Częstość tętna (PR). | TAK |  |
|  | Saturacja tkankowa (StO2). | TAK |  |
|  | Zmienność ciśnienia tętna (PPV). | TAK |  |
|  | Wskaźnik ryzyka wystąpienia hipotensji HPI aktualizowany z częstotliwością co 20 sekund. | TAK |  |
|  | Dynamiczna elastancja tętnic (Eadyn) aktualizowany z częstotliwością co 20 sekund. | TAK |  |
|  | Wskaźnik obwodowy kurczliwości lewej komory (dP/dt) aktualizowany z częstotliwością co 20 sekund. | TAK |  |
|  | Względnej zmiany stężenia hemoglobiny całkowitej - ΔctHb. | TAK |  |
|  | **Wyświetlanie danych - ekrany dedykowane** |  |  |
|  | Ekran 2 - Stan fizjologiczny - animacja obrazująca wzajemne interakcje między sercem, krwią a układem krwionośnym. | TAK |  |
|  | Ekran 3 - Obserwacja - wartości ciśnienia tętniczego krwi wraz z monitorowanymi min. trzema parametrami kluczowymi. | TAK |  |
|  | Ekran 4 - możliwość wyświetlania w formie graficznej i tabelarycznej trendów monitorowanych parametrów, oraz bieżącego stanu. | TAK |  |
|  | Ekran 5 - ekran ze wskaźnikiem HPI. Wyświetlanie informacji na temat przyczyn wysokiego prawdopodobieństwa niedociśnienia lub przyczyn jego wystąpienia. | TAK |  |
|  | **Wymagania dodatkowe** |  |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi i aplikacji medycznych niezbędnych do eksploatacji urządzenia (minimum 5 osób). | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu technicznego zamawiającego.  Szkolenie obejmujące co najmniej 2 osoby. | TAK |  |

**8. Walory techniczno-eksploatacyjne punktowane przez użytkownika w kryterium Parametry techniczne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **Punktacja** | **Parametry oferowane**  ( podać, opisać ).  Należy szczegółowo opisać jeżeli jest oferowany |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł oceny hemodynamicznej z wykorzystaniem cewnika Swan-Ganza. | Tak- 5 pkt.  Nie- 0 pkt. |  |

**UWAGA:**

Dla uznania oferty za ważną Wykonawca winien zaoferować sprzęt spełniający wszystkie wymagane parametry graniczne.

W tabeli pod pkt. 7 i 8 należy opisać, wpisać, podać oferowany parametr lub zgodnie z zaleceniami w tabeli.

Wypełniony i podpisany załącznik nr 1 należy załączyć do oferty.

Oświadczenie Wykonawcy:

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie po dostarczeniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów.

**Wypełniony i podpisany właściwym podpisem elektronicznym załącznik nr 1 do SWZ należy załączyć do oferty.**

Podpis Wykonawcy: ..........................................