|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Część 3 - Mobilny monitor funkcji życiowych – 10 szt.**Realizacja zadania w ramach programu „Zakup sprzętu i aparatury” poprzez zakup sprzętu i aparatury dla ośrodków przeszczepiających nerki z największą aktywnością transplantacyjną. |

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 „<=”, „min.” lub „max.”) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
* Wartość podana przy w/w oznaczeniach oznacza wartość wymaganą.
* W kolumnie „Lokalizacja w materiałach firmowych potwierdzenia parametru [str w ofercie, plik]” w przypadku wyrażenia "nie dotyczy" potwierdzenie w materiałach firmowych nie jest konieczne, natomiast w pozostałych przypadkach wykonawca ma obowiązek w tej kolumnie wskazania, gdzie w materiałach firmowych znajduje się parametr zadeklarowany w kolumnie "parametr oferowany".
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji nie wcześniej niż 2024), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
* Brak potwierdzenia w materiałach firmowych zakresu większego niż wymagany, pomimo jego wskazania w kolumnie „Parametr oferowany”, spowoduje nie przyznanie punktów za ten parametr.

Nazwa i typ: .................................................................................

Producent / kraj produkcji: ........................................................

Rok produkcji (min. 2024): ....................................................

Klasa wyrobu medycznego: ...................................................

**Tabela wyceny:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Przedmiot zamówienia**  | **Ilość (liczba sztuk)** | **Cena jednostkowa sprzętu brutto\* (w zł)** | **A: Cena brutto\* za cały sprzęt (w zł)** |
| 1. | **Mobilny monitor funkcji życiowych** | **10** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **B: Cena brutto\* dostawy, instalacji i uruchomienia całego sprzętu (w zł):** |  |
|  | **C: Cena brutto\* za Szkolenie personelu (w zł):** |  |
|  | **D: Integracja z wdrożonym w Szpitalu systemem wspierającym wykonywanie pomiarów u pacjentów przy pomocy mobilnych monitorów funkcji życiowych zintegrowanych z systemem HIS:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A+ B+C+D: Cena brutto\* oferty (w zł):** |  |

*\* jeżeli wybór oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, należy podać cenę netto.*

|  |
| --- |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr wymagany** | **Parametr wymagany / wartość** | **Parametr oferowany** | **Lokalizacja w mat. firmowych potwierdzenia parametru [str. w ofercie, plik]** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Stacje monitorowania podstawowych parametrów funkcji życiowych pacjentów zintegrowane ze szpitalnym systemem informatycznym AMMS firmy Asseco Poland S.A. - kompatybilne z wdrożonym w Szpitalu systemem wspierającym wykonywanie pomiarów u pacjentów przy pomocy mobilnych monitorów funkcji życiowych zintegrowanych z systemem HIS. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Oferowane stacje monitorowania funkcji życiowych kompatybilne z dostarczonymi akcesoriami, po instalacji gotowe do użycia zgodnie z ich przeznaczeniem | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Stacje monitorowania zamontowane na wózku jezdnym  | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Wózek z możliwością zablokowania kół jezdnych, wyposażony w przegrody na mankiety, sensory i akcesoria z podświetleniem LED do pracy nocnej oraz ze zintegrowanym uchwytem na odpady | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Obudowa stacji monitorowania i wózka z kolorystycznym wyróżnieniem stref (miejsc narażonych na bezpośredni kontakt z użytkownikiem) podlegających dezynfekcji. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 7 cali i rozdzielczości min. 800 x 480 pikseli | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Przystosowany dla dorosłych, dzieci i noworodków | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Stacja monitorowania - pomiar minimum:* ciśnienia tętniczego
* tętna
* respiracji
* SpO2
* temperatury
 | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Możliwość identyfikacji pacjentów za pomocą skanera kodu kreskowego.  | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Skaner kodów kreskowych na wyposażeniu każdego urządzenia.  | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Praca w trybach:* pomiar punktowy,
* monitorowanie interwałowe,
* szybki pomiar bez identyfikacji pacjenta.
 | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Urządzenie wyposażone w aktywną funkcję Early Warning Score (EWS). Algorytm EWS oparty o skale NEWS2. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Możliwość skonfigurowania minimum 6 różnych protokołów EWS: MEWS, NEWS, PEWS oraz innych zdefiniowanych przez Użytkownika. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Obsługa co najmniej 12 parametrów w ramach jednego protokołu EWS. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Możliwość zaprogramowania komunikatów wyświetlanych na ekranie w ramach funkcji EWS – długość komunikatu min. 1000 znaków. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Regulowane progi alarmowe NIBP, tętna, SpO2, respiracji, temperatury. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Alarm pielęgniarki, powiadamianie systemu przywoławczego personelu pielęgniarskiego w chwili wystąpienia alarmu. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Regulowana głośność sygnału alarmowego. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Alarmy wizualne i dźwiękowe o różnych priorytetach. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Alarmy wizualne i akustyczne z możliwością czasowego zawieszenia i wyciszenia. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Pomiar ciśnienia krwi metodą oscylometryczną. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Pomiar i prezentacja ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego ciśnienia tętniczego. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Domyślna metoda pomiaru ciśnienia krwi: w trakcie inflacji mankietu. | TAK/NIE |  |  | TAK – 10 pktNIE – 0 pkt |
|  | Typowy czas pomiaru NIBP metodą opisaną w punkcie 23 nie dłuższy niż 20 s. | Podać |  |  | <15 s. – 10 pkt15s – 20 s. – 0 pkt |
|  | Zestaw mankietów w trzech rozmiarach. Rozmiary łącznie W zakresie nie węższy niż od 20 cm do 43cm. Zamawiający dopuszcza szerszy zakres. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Na wyposażeniu każdej stacji monitorowania mankiet naudowy do pomiaru ciśnienia krwi. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Mankiety wykonane z tworzywa sztucznego. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Mankiety wykończone powłoką antybakteryjną. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Mankiety z dołączonym przewodem pomiarowym NIBP. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Przewód pomiarowy ciśnienia krwi NIBP wpinany szybkozłączką bezpośrednio do gniazda w mankiecie. Swobodny obrót przewodu pomiarowego w gnieździe o 3600. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Mankiet ze szczelnym zamknięciem gniazda wpinania przewodu pomiarowego NIBP. Mankiet przystosowany do dezynfekcji w płynach. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Dokładność pomiaru ciśnienia tętniczego nie większa niż ± 5 mmHg. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Zakres pomiaru ciśnienia skurczowego:* Dorośli: co najmniej 30÷260 mmHg lub 25 ÷ 290 mmHg
* Dzieci: co najmniej 30÷260 mmHg lub 25 ÷ 240 mmHg

Noworodki: co najmniej 20÷120 mmHg lub 25 ÷ 140 mmHg | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Zakres pomiaru ciśnienia rozkurczowego:* Dorośli: co najmniej 20÷220 mmHg lub 10 ÷ 250 mmHg
* Dzieci: co najmniej 20÷220 mmHg lub 10 ÷ 200 mmHg

Noworodki: co najmniej 10÷110 mmHg lub 10÷ 115 mmHg | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Zakres częstości tętna (na podstawie ciśnienia tętniczego):* Dorośli: od 30 do 200 uderzeń/min +/- 3 uderzenia/min
* Dzieci: od 30 do 200 uderzeń/min +/- 3 uderzenia/min

Noworodki: od 35 do 220 uderzeń/min +/- 3 uderzenia/min | TAK |  |  | -------------------- |
|  | W trybie monitorowania interwałowego granice alarmowe oraz wyniki ostatniego pomiaru ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego stale widoczne na ekranie głównym. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | W trybie monitorowania możliwość pomiarów w odstępach automatycznych lub zaprogramowania min. 5 algorytmów interwałowych przez użytkownika. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Możliwość wprowadzania modyfikatorów dla pomiaru ciśnienia NIBP, takich jak: pozycja ciała pacjenta, rozmiar mankietu, miejsce dokonania pomiaru. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Pomiar temperatury termometrem dousznym | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Podgrzewana końcówka sondy pomiarowej. | TAK/NIE |  |  | TAK – 10 pktNIE – 0 pkt |
|  | Wynik pomiaru wyświetlany na ekranie monitora i wyświetlaczu bezpośrednio na termometrze. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Pomiar temperatury tympanicznej za pomocą termometru bezprzewodowego. | TAK/NIE |  |  | TAK – 10 pktNIE – 0 pkt |
|  | Zakres pomiaru temperatury co najmniej w zakresie 200C ÷ 420C. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Dokładność pomiaru ±0,250C w całym zakresie pomiarowym. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Jednorazowe osłonki sondy pomiarowej usuwane bezdotykowo – min. 5 000 sztuk. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Wielorazowy klipsowy czujnik zakładany na palec do pomiaru SpO2 dla pacjentów dorosłych. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Funkcje pomiaru SpO2, tętna i częstotliwości oddechu z klipsowego czujnika pulsoksymetru. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Prezentacja na ekranie wartości współczynnika saturacji SpO2, indeksu perfuzji PI, pletyzmogramu, częstości tętna oraz wykresu słupkowego amplitudy tętna. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Zakres pomiarowy SpO2 od 1 do 100%. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Dokładność pomiaru SpO2 w zakresie 70÷100%* Dorośli/dzieci/niemowlęta: ±2%

Noworodki: ±3% | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Pomiar częstości oddechu metodą pletyzmograficzną. | TAK/NIE |  |  | TAK - 10 pktNIE – 0 pkt |
|  | Zakres pomiaru częstości oddechu 4÷70 oddechów/minutę ze średnim błędem 1 oddech/minutę. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Pomiar respiracji w trybie Spot Check wykorzystywany do oceny EWS oraz w trybie interwałowym. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | W trybie monitorowania interwałowego progi alarmowe stale widoczne na ekranie. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Pomiar tętna z czujnika SpO2 w zakresie co najmniej 25÷240 uderzeń na minutę (BPM) z maksymalnym błędem ±3 uderzenia. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Pamięć pomiarów minimum z ostatnich 24 godzin, automatyczne kasowanie zapisów po 24 godzinach. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Możliwość wprowadzania danych pacjenta przez klawiaturę alfanumeryczną na ekranie lub skaner kodów kreskowych. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Możliwość ręcznego wpisywania dodatkowych danych pacjenta: wzrost, waga oraz informacji zebranych podczas wywiadu np. poziom bólu | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Zasilanie sieciowe 240 VAC/50Hz i akumulatorowe z wbudowanych akumulatorów. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Akumulator wbudowany w stację monitorowania gwarantujący wykonanie min. 40 pełnych cykli pomiarowych niezależnie od trybu pracy. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Akumulator gwarantujący czas ciągłej pracy przez min. 5 godzin. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Dodatkowy akumulator wbudowany w urządzenie (stację lub/i wózek) gwarantujący czas ciągłej pracy przez min. 17 godzin. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Wskaźnik poziomu naładowania akumulatora stale widoczny na ekranie. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Komunikacja stacji monitorowania z wykorzystaniem:* WI-FI,
* USB min. 2 złącza,
* Ethernet RJ-45 umożliwiające połączenie, przewodowe z siecią komputerową,
* gniazdo systemu przywołania pielęgniarki.
 | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Blokada ekranu uniemożliwiająca wyświetlanie danych pacjenta i wprowadzanie jakichkolwiek danych | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Automatyczne blokowanie się ekranu po wstępnie określonym czasie bezczynności. | TAK/NIE |  |  | TAK – 10 pktNIE – 0 pkt |
|  | Praca na stacji monitorowania podstawowych paramentów funkcji życiowych i transmisja danych do systemu HIS możliwe po uprzednim zalogowaniu się identyfikatorem i hasłem. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Wprowadzanie identyfikatora i hasła za pomocą klawiatury, skanera kodów kreskowych lub czytnika kodów RFID. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | W przypadkach nagłych możliwe wykonanie badania bez zalogowania się, ale bez możliwości zapisu badania w systemie HIS | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Możliwość wykonania pomiaru w miejscu nieobjętym zasięgiem sieci Ethernet (WLAN lub/i LAN). Po przywróceniu połączenia dane automatycznie zostaną przesłane do systemu HIS i przypisane do zidentyfikowanego na podstawie kodu kreskowego pacjenta i personelu. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Integracja stacji monitorowania z posiadanym przez Zamawiającego systemem informatycznym AMMS produkcji Asseco Poland w zakresie minimum:* Identyfikacji pacjenta,
* Identyfikacja personelu

oraz przesyłania do karty pacjenta minimum:* Podstawowych parametrów życiowych pacjenta tj.: ciśnienie, temperatura, saturacja, tętno, ilość oddechów oraz innych zdefiniowanych w słowniku R\_POMIARY
* Danych pacjenta np.: waga, wzrost
* Informacji uzyskanych w trakcie wywiadu np.: poziom bólu
* Danych osoby dokonującej pomiaru

W przypadku, gdy monitor funkcji życiowych przesyła do systemu HIS wyniki pomiarów pacjenta nie mającego zarejestrowanego aktualnego pobytu:- dla pomiarów których moment (data i czas) wykonania przypada na okres w którym pacjent miał zarejestrowany pobyt – system HIS zapisuje wyniki pomiarów w pobycie w którego okresie trwania zawiera się data wykonania tych pomiarów.- dla pomiarów których moment (data i czas) wykonania przypada na okres w którym pacjent NIE miał zarejestrowanego pobytu – system HIS odrzuca wyniki pomiarów i nie zapisuje ich w karcie pacjenta. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Środowisko sprzętowo-programowe:* Urządzenia pomiarowe będą przypisane do wybranego oddziału,
* Urządzenia będą podłączone przez WLAN lub/i LAN do sieci przeznaczonej do obsługi urządzeń medycznych i będą komunikowały się z oprogramowaniem serwerowym dostawcy rozwiązania,
* W przypadku konieczności instalacji dodatkowego oprogramowania na potrzeby integracji z systemem HIS Wykonawca musi dostarczyć wymagane (jeżeli będzie wymagane)
* Zamawiający udostępni platformę sprzętową z oprogramowaniem serwerowym celem instalacji oprogramowania niezbędnego do integracji dostarczonego sprzętu o parametrach wskazanych przez Wykonawcę

Wykonawca zapewnia na własny koszt wszelkie licencje na potrzeby integracji oraz bazodanowe. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | Integracja z systemem szpitalnym w zakresie: * licencje na podłączenie stacji monitorowania,
* konfiguracja serwera na zasobach o których mowa w punkcie 72
* prace instalacyjne, dopasowanie komunikatów HL7,

prace instalacyjne i programistyczne, dostosowanie parametrów do formularzy. | TAK |  |  | -------------------- |
|  | **ASPEKTY ŚRODOWISKOWE, SPOŁECZNE I INNOWACYJNE** |  |  |  | - |
|  | Tryb niskiego poboru mocy [kW/h] | podać |  | Nie dotyczy | Tak – 1 pkt., Nie – 0 pkt. |
|  | Instrukcja obsługi zawierająca wskazówki zarządzania wydajnością i energooszczędnością urządzenia | podać |  | Nie dotyczy | Tak – 1 pkt., Nie – 0 pkt. |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego i technicznego również w zakresie efektywności energetycznej urządzenia | podać |  | Nie dotyczy | Tak – 1 pkt., Nie – 0 pkt. |
|  | Certyfikaty producenta potwierdzające wprowadzenie systemu zarządzania produkcji zgodnego z dyrektywami i/lub normami dotyczącymi ekologii, energooszczędności | podać |  | Nie dotyczy | Tak – 1 pkt., Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość automatycznego przechodzenia urządzenia w tryb czuwania/niskiego poboru mocy | podać |  | Nie dotyczy | Tak – 1 pkt., Nie – 0 pkt. |
|  | **INSTALACJA I INSTRUKTAŻE STANOWISKOWE** |  |  |  |  |
|  | Instalacja stacji monitorowania funkcji życiowych i ich konfiguracja z uwzględnieniem specyficznych wymagań oddziałów (dostosowanie parametrów do wymagań oddziałów). | TAK |  | Nie dotyczy | -------------------- |
|  | Instruktaże stanowiskowe w zakresie obsługi dostarczonego sprzętu i wyposażenia:* Pierwsze instruktaże po instalacji sprzętu w wymiarze min. 1 godz./oddział

Drugie instruktaże w terminie uzgodnionym z Zamawiającym w wymiarze min. 3 godz./oddział | TAK |  | Nie dotyczy | -------------------- |
|  | Instruktaże stanowiskowe dla pracowników IT | TAK |  | Nie dotyczy | -------------------- |
|  | Szkolenia dla personelu technicznego (min. 2 osoby) z zakresu podstawowej diagnostyki stanu technicznego i wykonywania podstawowych czynności konserwacyjnych i diagnostycznych | TAK |  | Nie dotyczy | -------------------- |
|  | **DOKUMENTY WYMAGANE Z DOSTAWĄ** |  |  |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej. Wersja elektroniczna w języku polskim na stronie producenta lub Wykonawcy.*Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia.* | TAK |  | Nie dotyczy | -------------------- |
|  | Paszport techniczny z informacjami zawierającymi datę zainstalowania aparatu i termin kolejnego przeglądu.*Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia.* | TAK |  | Nie dotyczy | -------------------- |

|  |
| --- |
| **WARUNKI GWARANCJI, SERWISU I SZKOLENIA DLA WSZYSTKICH OFEROWANYCH URZĄDZEŃ** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PARAMETR** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **GWARANCJA I SERWIS** |  |  |  |
|  | Okres gwarancji całego systemu przez co rozumiane są wszelkie komponenty sprzętowe (urządzenia) oraz systemowe (oprogramowanie i integracja) [liczba 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 również, że górną granicą punktacji gwarancji będzie 5 lat.* | ≥24 Tak/podać |  | Najdłuższy okres – 10 pkt.,Inne – proporcjonalnie mniej (względem najdłuższej zaoferowanej gwarancji) |
|  | Pełna obsługa serwisowa w okresie gwarancji; obejmująca przeglądy, w tym przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji. | TAK |  | -------------------- |
|  | Naprawy gwarancyjne i aktualizacja oprogramowania; zawarte w cenie przedmiotu zamówienia. | TAK |  | -------------------- |
|  | Przeglądy zgodnie z zaleceniami producenta (min. 1 raz w okresie gwarancji niezależnie od zaleceń producenta) po uprzednim uzgodnieniu terminu z Zamawiającym. | TAK, podać zalecaną przez producenta częstość przeglądów |  | -------------------- |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok | TAK |  | -------------------- |
|  | Wymagana coroczna kalibracja stacji monitorowania. | TAK/NIE |  | TAK – 0 pktNIE – 10 pkt |
|  | Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii tj. od chwili pisemnego zgłoszenia do 1 dnia roboczego przy czym za reakcję serwisową uważa się także diagnostykę zdalną lub wywiad telefoniczny przedstawiciela serwisu Wykonawcy (przez dni robocze rozumie się dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, godz. 8.00 – 16.00). | TAK |  | -------------------- |
|  | Czas usunięcia zgłoszonych wad lub usterek i wykonania napraw maksymalnie 5 dni roboczych od zgłoszenia awarii. | TAK |  | -------------------- |
|  | W przypadku awarii trwającej dłużej niż 5 dni roboczych dostawa urządzenia zamiennego do czasu zakończenia naprawy. | TAK |  | -------------------- |
|  | Zagwarantowanie dostępności serwisu, oprogramowania i części zamiennych przez co najmniej 8 lat od daty dostawy. | TAK |  | -------------------- |
|  | Prezentacja na ekranie monitora komunikatów informacyjnych i alarmów o stanie urządzenia ułatwiających rozwiązywania problemów technicznych.*Listę komunikatów dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia.* | TAK |  | -------------------- |
|  | Akcesoria będące na wyposażeniu stacji monitorowania oraz inne alternatywne mogące stanowić wyposażenie stacji monitorowania.*Listę (nazwa, numery katalogowe) dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia.* | TAK |  | -------------------- |
|  | Opis procedury czyszczenia stacji monitorowania. Podać zatwierdzone przez producenta środki czyszczące.*Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia.* | TAK |  | -------------------- |