



Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg

tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50

https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl

Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 5

Nr sprawy:
ZP/31/2023

Załącznik nr 1.1.3 do SWZ

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH

MONITOR POZIOMI ZWIOTCZENIA MIĘŚNIOWEGO SZT. 1

Nazwa	Monitor Pomiaru Zwiotczenia Mięśniowego NMT TOFscan
Typ	TOFscan
Producent	IDMED Hôtel Technoptic 2 rue M. Donadille 13013 Marseille, France
Kraj pochodzenia	Francja
Rok produkcji:	Sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, rok produkcji min. 2022

Lp.	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY (podać zakresy, opisać lub potwierdzić)
I	PARAMETRY TECHNICZNE	
1.	Urządzenie pozwalające na nieinwazyjną ocenę współczynnika zwiotczenia mięśniowego (NMT) wraz z kompletem okablowania i niezbędnymi akcesoriami	TAK Tak. Urządzenie pozwalające na nieinwazyjną ocenę współczynnika zwiotczenia mięśniowego (NMT) wraz z kompletem okablowania i niezbędnymi akcesoriami
2.	Urządzenie wyposażone w min.: monitor NMT, kabel z czujnikiem wielorazowego użytku na palec, zasilacz, uchwyt do zamocowania monitora, uchwyt na kabel czujnika	Tak, podać Tak. Urządzenie wyposażone w: monitor NMT, kabel z czujnikiem wielorazowego użytku na palec, zasilacz, uchwyt do zamocowania monitora, uchwyt na kabel czujnika
3.	Zakres regulacji prądu stymulacji min. 20– 60 mA +/- 5 mA	TAK, podać Tak. Zakres regulacji prądu stymulacji 0– 60 mA +/- 5 mA
4.	Wyświetlacz informujący min. o aktualnym trybie pracy, wybranym prądzie stymulacji, impedancji elektrod, i stanie podłączenia akcelerometru	TAK, opisać Tak. Wyświetlacz informujący min. o aktualnym trybie pracy, wybranym prądzie stymulacji, impedancji elektrod, i stanie podłączenia akcelerometru
5.	Zasilanie akumulatorowe, z informacją na wyświetlaczu o stanie naładowania akumulatora, czas zasilania z akumulatora min. 20 dni, przy 10 pomiarach dziennie	TAK, opisać Tak. Zasilanie akumulatorowe, z informacją na wyświetlaczu o stanie naładowania akumulatora, czas zasilania z akumulatora ok. 1 miesiąca, przy 10 pomiarach dziennie
6.	Urządzenie nie wymagające kalibracji	TAK Tak. Urządzenie nie wymagające kalibracji
7.	Możliwość doposażenia w czujnik brwiowy i na paluch	TAK Tak. Możliwość doposażenia w czujnik brwiowy i na paluch
8.	Tryby stymulacji w monitorowaniu NMT: - TOF - ciągiem czterech impulsów, - TOF automatyczny (przedziały 15 s, 30 s, 1 min., 2 min., 5 min., 15 min.) - PTC - liczba potężcowa - ATP - TOF automatyczny - PTC - DBS - salwa dwóch impulsów (3.3, 3.2) - ST - pojedynczy skurcz - Tetanus (50 Hz) - tężcowy	TAK, podać Tak. Tryby stymulacji w monitorowaniu NMT: - TOF - ciągiem czterech impulsów, - TOF automatyczny (przedziały 15 s, 30 s, 1 min., 2 min., 5 min., 15 min.) - PTC - liczba potężcowa - ATP - TOF automatyczny - PTC - DBS - salwa dwóch impulsów (3.3, 3.2) - ST - pojedynczy skurcz - Tetanus (50 Hz) - tężcowy
9.	Pomiary (akcelerometria 3D): - Tryb TOF: T4 / T1 - Tryb TOF: T4 / Tref - Tryb TOF: liczba odpowiedzi - Tryb PTC: liczba odpowiedzi - Tryb DBS: liczba odpowiedzi	TAK, podać Tak. Pomiary (akcelerometria 3D): - Tryb TOF: T4 / T1 - Tryb TOF: T4 / Tref - Tryb TOF: liczba odpowiedzi, wykrytych reakcji z 4 - Tryb PTC: liczba odpowiedzi, wykrytych reakcji z 10 - Tryb DBS: liczba odpowiedzi, salwa dwóch impulsów (3.3, 3.2)
10.	Kompatybilność i możliwość zamontowania monitora na posiadanych przez Zamawiającego aparatach do znieczulenia.	TAK, podać Tak. Kompatybilność i możliwość zamontowania monitora na posiadanych przez Zamawiającego aparatach do znieczulenia.
11.	Możliwość doposażenia o czujnik pediatryczny	TAK Tak. Możliwość doposażenia o czujnik pediatryczny
II	OKRES GWARANCJI I SERWISU	



Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg

tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50

https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl

Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 5

Nr sprawy:
ZP/31/2023

1.	Okres gwarancji i serwisu gwarancyjnego, min. 24 miesiące	TAK, Podać	Tak. Okres gwarancji i serwisu gwarancyjnego, 24 miesiące
2.	Gwarancja liczona od dnia podpisania protokołu odbioru i przekazania do eksploatacji	TAK	Tak. Gwarancja liczona od dnia podpisania protokołu odbioru i przekazania do eksploatacji
3.	Autoryzowany serwis gwarancyjny	Tak, Podać dane teleadresowe	Tak. Autoryzowany serwis gwarancyjny. Dräger Polska Sp. z o.o. ul. Posąg 7 Panien 1 02-495 Warszawa Tel. +48 22 243 06 58 Fax +48 22 243 06 59 info.polska@draeger.com
4.	Aktualne dokumenty dopuszczające oferowany wyrób do używania i obrotu na terenie RP (Deklaracja Zgodności zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych – Dz.U.2020.186 t.j. z dnia 2020.02.06. lub certyfikat CE) oraz wpisy/zgłoszenia do Rejestru wyrobów Medycznych i Preparatów Biobójczych lub oświadczenie, że dokumenty takie nie są wymagane.	Tak Dołączyć do oferty	Tak. Aktualne dokumenty dopuszczające oferowany wyrób do używania i obrotu na terenie RP (Deklaracja Zgodności zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych – Dz.U.2020.186 t.j. z dnia 2020.02.06. lub certyfikat CE) oraz wpisy/zgłoszenia do Rejestru wyrobów Medycznych i Preparatów Biobójczych lub oświadczenie, że dokumenty takie nie są wymagane.
5.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym wg zaleceń producenta – min. 1 przegląd rocznie	Tak	Tak. Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym wg zaleceń producenta – min. 1 przegląd rocznie
6.	Czas reakcji na zgłoszenie awarii przez autoryzowany serwis z podjęciem naprawy do 2 dni roboczych od momentu powiadomienia o awarii	Tak	Tak. Czas reakcji na zgłoszenie awarii przez autoryzowany serwis z podjęciem naprawy do 2 dni roboczych od momentu powiadomienia o awarii
7.	Okres niesprawności urządzenia, po upływie którego Wykonawca zobowiązany będzie na żądanie Zamawiającego do zapewnienia urządzenia zastępczego na czas naprawy - nie dłuższy niż 3 dni robocze od chwili zgłoszenia awarii	Tak	Tak. Okres niesprawności urządzenia, po upływie którego Wykonawca zobowiązany będzie na żądanie Zamawiającego do zapewnienia urządzenia zastępczego na czas naprawy - nie dłuższy niż 3 dni robocze od chwili zgłoszenia awarii
8.	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany sprzętu na nowy - nie więcej niż 3 naprawy tego samego elementu	Tak	Tak. Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany sprzętu na nowy - nie więcej niż 3 naprawy tego samego elementu
9.	Zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez min. 10 lat od oddania do eksploatacji	Tak	Tak. Zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez min. 10 lat od oddania do eksploatacji
10.	Bezpłatne przeglądy w okresie trwania gwarancji	Tak	Tak. Bezpłatne przeglądy w okresie trwania gwarancji
11.	Bezpłatne przeszkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia	Tak	Tak. Bezpłatne przeszkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia
12.	Bezpłatne szkolenie personelu medycznego w terminie wzajemnie uzgodnionym z Zamawiającym	Tak	Tak. Bezpłatne szkolenie personelu medycznego w terminie wzajemnie uzgodnionym z Zamawiającym
13.	Instrukcja w języku polskim (wraz z dostawą i uruchomieniem aparatu)	Tak	Tak. Instrukcja w języku polskim (wraz z dostawą i uruchomieniem aparatu)
14.	Dostarczenie kart gwarancyjnych wraz z aparatem	Tak	Tak. Dostarczenie kart gwarancyjnych wraz z aparatem
15.	Dostarczenie paszportu technicznego wraz z odpowiednimi wpisami	Tak	Tak. Dostarczenie paszportu technicznego wraz z odpowiednimi wpisami

UWAGA:

Parametry określone jako „TAK” są warunkami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „NIE” lub nie wypełnienie pola oraz niespełnienie któregokolwiek z warunków spowoduje odrzucenie oferty.

Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego parametru/warunku będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Wykonawca dokonuje szczegółowego opisu wymaganego parametru, a w przypadku parametru określonego przez Zamawiającego przez podanie wartości "maksymalnie", "minimalnie", "±" lub "≥ ≤", Wykonawca podaje dokładne wartości oferowanych parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego warunku będzie traktowany, jako brak danego parametru / warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia. Zaoferowane powyżej parametry wymagane powinny być nie sprzeczne z materiałem informacyjnym.



Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu
ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg

tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50

https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl

Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 5

Nr sprawy:
ZP/31/2023

Wykonawca gwarantuje niniejszym, że powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest zgodne z wymogami zapytania ofertowego sprzęt jest fabrycznie nowy, nieużywany, kompletny, i do jego stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że oferowany i powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach, w tym u producenta. W przypadku wątpliwości Zamawiający wymagać będzie prezentacji sprzętu i jego parametrów technicznych.

podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e
do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Wykonawcy