**Załącznik nr 2 do SWZ**

**ZP/15/2025**

Pakiet 3 - Cyfrowy - bezprzewodowy uroflowmetr – 1 szt.

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**UWAGA:**

\*Kolumnę Parametry oferowane należy wypełnić

**Kryterium oceny ofert: Parametry jakości**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane\*** |
| **I. Wymagania Ogólne** | | | |
| 1 | Nazwa Urządzenia | Podać |  |
| 2 | Typ Urządzenia | Podać |  |
| 3 | Producent | Podać |  |
| 4 | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 5 | Rok produkcji 2025, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane | TAK |  |
| 6 | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn. ,że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (t.j. DZ.U 2024 poz. 1620 ze zm.) oraz dyrektywami Unii Europejskiej | TAK |  |
| 7 | Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1, ochrona przed porażeniem prądem lub równoważna | Tak |  |
| 8 | Ochrona przed wilgocią | Podać |  |
| **II. Parametry techniczne urządzenia** | | | |
| **Przetwornik przepływu** | | | |
| 1 | Typ przetwornika : cyfrowy, wagowy | Tak |  |
| 2 | Skala : 0 – 25, 0 – 50 ml/sek | Tak |  |
| 3 | Dokładność : +/- 0,75 ml/sek (w skali 0-25), +/- 1,5 ml/sek (w skali 0-50) | Tak |  |
| 4 | Czas oczekiwania : 30, 60, 120, 180 sek, bez limitu | Tak |  |
| 5 | Czas autostop : 30, 60, 120, 180 sek, bez limitu | Tak |  |
| 6 | Cechy specjalne : automatyczne wykrywanie i usuwanie artefaktów | Tak |  |
| **Pomiar objętości** | | | |
| 7 | Typ przetwornika : cyfrowy, wagowy | Tak |  |
| 8 | Zakres skali : 250, 500, 1000 ml | Tak |  |
| 9 | Zakres pomiaru : do 4000 ml maksimum | Tak |  |
| 10 | Zerowanie : automatyczne | Tak |  |
| 11 | Cechy specjalne : automatyczne wykrywanie i korekta artefaktów | Tak |  |
| **Zasilanie przetwornika przepływu** | | | |
| 12 | 4 baterie typu AA 1,5 V | Tak |  |
| 13 | zasilacz sieciowy | Tak |  |
| **Zasięg działania** | | | |
| 14 | W przestrzeni otwartej : 40 – 50 m | Tak, podać |  |
| 15 | W pomieszczeniach : 10 - 15 m | Tak, podać |  |
| **Konfiguracja z komputerem** | | | |
| 16 | Ogólna : typowa współczesna konfiguracja PC lub Laptop | Tak |  |
| 17 | System : Windows 2000/XP/Vista/7/10 | Tak |  |
| 18 | Archiwizacja : CD RW | Tak |  |
| 19 | Min .2 gniazda USB : 1 dla Bluetooth, 1 dla drukarki | Tak |  |
| **Ogólne** | | | |
| 20 | Częstość próbkowania : 20 Hz | Tak |  |
| 21 | Klasyfikacja : IEC 601-1, Class II, IIa (MDD) | Tak |  |
| 22 | Certyfikacja : CE, MDD | Tak |  |
| 23 | Zminiaturyzowany przetwornik przepływu nowej generacji, zbudowany z lekkich materiałów  syntetycznych o bardzo dużej odporności na uszkodzenia, spowodowane np. upadkiem czy  zalaniem, | Tak |  |
| 24 | Przekaz danych z przetwornika przepływu do komputera metoda radiowa Bluetooth | Tak |  |
| 25 | Inteligentny program do automatycznego wykrywania i usuwania artefaktów, | Tak |  |
| 26 | Pełna automatyzacja badania, obliczania wyników i budowy raportu, | Tak |  |
| 27 | Gotowość do pracy: w zaprogramowanych przez użytkownika dniach i czasie (kalendarz pracy)  lub automatycznie, każdorazowo po włączeniu komputera | Tak |  |
| 28 | Stała gotowość do pracy „w tle” - użytkownik ma możliwość pracy z innymi programami  komputerowymi, podczas gdy oprogramowanie uroflowmetru jest gotowe do działania i w  momencie wykrycia przepływu pokazuje go na ekranie oraz automatycznie dodaje do bazy  danych | Tak |  |
| 29 | Komputerowa baza danych pacjentów i ich badań | Tak |  |
| 30 | Diagnoza przeszkody podpęcherzowej w oparciu o przepływ/objętość, wiek i płeć pacjenta :  nomogramy Siroky, Liverpool, Miscolc (mężczyźni, kobiety, dzieci) | Tak |  |
| 31 | Program do skanera USG, do określenia zalegania moczu po mikcji | Tak |  |
| 32 | Oprogramowanie bazy danych i raport w języku polskim | Tak |  |
| **Wyposażenie zestawu** | | | |
| 33 | Przetwornik przepływu z pojemnikiem na baterie | Tak |  |
| 34 | Baterie 1,5 V typu AA - 4 szt. | Tak |  |
| 35 | Zasilacz sieciowy | Tak |  |
| 36 | Regulowany statyw na przetwornik (do mikcji w pozycji stojącej) | Tak |  |
| 37 | Lejek, wielokrotnego użytku | Tak |  |
| 38 | Plastikowy pojemnik na mocz, wielokrotnego użytku | Tak |  |
| 39 | Krzesło mikcyjne o regulowanej wysokości (do mikcji w pozycji siedzącej) | Tak |  |
| 40 | CD z programem do bazy danych i badan oraz do komunikacji bezprzewodowej, z polska wersja  językową | Tak |  |
| 41 | Klucz USB Bluetooth do komputera | Tak |  |
| **III. Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu** | | | |
| 1 | **Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)** Wyklucza się możliwość oferowania ubezpieczenia lub kontraktu serwisowego. | **Tak, podać** |  |
| 2 | Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia | Tak, podać |  |
| 3 | Zapewnienie dostępności części zamiennych przez min. 10 lat od daty dostawy i instalacji systemu w siedzibie użytkownika. | Tak, podać |  |
| 4 | Instrukcja w języku polskim, w formie wydrukowanej i wersji elektronicznej na płycie CD lub PenDrive.  *Dostarczyć wraz z dostawa przedmiotu zamówienia.* | Tak, podać |  |
| 5 | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji. | Tak, podać |  |
| 6 | Min. 2 szkolenia personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu przeprowadzone w miejscu instalacji aparatu. | Tak, podać |  |
| 7 | Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe (3 naprawy tego samego modułu) | Tak, podać |  |
| 8 | Serwis na terenie Polski | Tak, podać |  |
| 9 | Paszport techniczny (wypełniony zgodnie z załączoną instrukcją – Załącznik nr 12 do SWZ) | Tak |  |

**Uwaga:   
1. Parametry techniczne graniczne stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.**

**2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zażądania potwierdzenia wiarygodności przedstawionych przez Wykonawcę danych we wszystkich dostępnych źródłach w tym u producenta.**

....................................................................................

podpis