|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA- CZ.1**Zakup sprzętu w ramach działania Modernizacja infrastruktury i doposażenie podmiotów leczniczych, poddziałanie 18.21, obszaru V. Inwestycje w system opieki kardiologicznej, Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032, w zakresie dofinansowania zakupu sprzętu z dziedziny intensywnej terapii stosowanego w opiece nad pacjentami kardiologicznymi w 2023 r |

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 minimum 2023), 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.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość****(liczba sztuk)** | **Nazwa i typ** | **Producent / kraj produkcji** | **Rok produkcji (min. 2023)** | **Klasa wyrobu medycznego** | **Cena jednostkowa brutto #** **sprzętu (w zł)** | **Cena brutto # sprzętu** **(w zł) (A:)** |
| 1. | **SYSTEM MONITOROWANIA PACJENTÓW - CENTRALE MONITORUJĄCA**  | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2. | **SYSTEM MONITOROWANIA PACJENTÓW – KARDIOMONITORY**  | 10 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **B: Cena brutto# dostawy, instalacji i uruchomienia całego sprzętu wraz ze szkoleniem personelu (w zł):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A+ B: 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** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry ogólne** | **Parametr WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY (wypełnia wykonawca )** | **Lokalizacja w materiałach firmowych potwierdzenia parametru [str. w ofercie, plik]** | **SPOSÓB OCENY** |
| **SYSTEM MONITOROWANIA PACJENTÓW - CENTRALE MONITORUJĄCA z SYSTEM MONITOROWANIA PACJENTÓW – KARDIOMONITORY**  |
|  | Monitor z możliwością podłączenia go do posiadanej przez Zamawiającego centralnej sieci monitorowania pacjenta IntelliVue PIC iX. Zawieszenie monitora na szynie poziomej. Każdy uchwyt wyposażony w dwuramienny hak do zawieszenia akcesoriów pomiarowych oraz dodatkowe 12 szt. do montażu na posiadanych uchwytach. | Tak, podać |  |  | --- |
|  | Monitor zbudowany w oparciu o moduły pomiarowe przenoszone między monitorami | Tak |  |  | --- |
|  | Monitor pozwala na jednoczesny pomiar co najmniej następujących parametrów:  - EKG, - oddech, - saturacja krwi SpO2, - ciśnienie krwi metodą nieinwazyjną, - temperatura - ciśnienie krwi metodą inwazyjną | Tak |  |  | --- |
|  | Monitor wyposażony w pojedynczy ekran o przekątnej min. 12 cali (rozdzielczość min. 1280 x 800) ze sterowaniem dotykowym, zapewniający prezentację monitorowanych parametrów życiowych pacjenta,  | Tak |  |  | --- |
|  | Oprogramowanie, menu i komunikaty ekranowe monitora w języku polskim | podać |  |  | Komunikaty w języku polskim- 5 pkt,Brak w języku polskim- 0 pkt. |
|  | Monitor wyposażony w zasilanie sieciowe 230V 50 Hz, | Tak |  |  | --- |
|  | Każdy monitor wyposażony w moduł transportowy, który pozwala na ciągłe monitorowanie co najmniej EKG, SpO2, NIBP, temperatury, IBP podczas transportu pacjenta. Masa modułu poniżej 2 kg, zasilanie akumulatorowe na minimum 4 godziny pracy. | Tak, podać |  |  | Zasilanie:najwięcej godzin – 5 pkt, wymagane – 0, inne proporcjonalnie mniej, względem największej wartości |
|  | Automatyczne ładowanie akumulatora modułu transportowego po podłączeniu go do monitora. Na wyposażeniu specjalny uchwyt i okablowanie, który pozwala zadokować moduł transportowy poza obudową monitora np. po przeciwnej stronie łóżka lub poniżej głównego monitora | Tak |  |  | --- |
|  | Pomiar EKG we wszystkich monitorach | Tak |  |  | --- |
|  | Monitorowanie i jednoczesne wyświetlanie min. od 1 do 7 odprowadzeń EKG, z możliwością wyboru i programowania przez użytkownika. | Tak |  |  | --- |
|  | Monitor wyposażony w funkcję rekonstruowanego pomiaru 12-to odprowadzeniowego EKG w przypadku podłączenia 5-ciu i 6 elektrod rejestrujących EKG | Tak |  |  | --- |
|  | Analiza odcinka QT/QTc we wszystkich monitorowanych odprowadzeniach EKG dostępna także jako parametr z ustawianymi progami alarmów i trendami  | Tak |  |  | --- |
|  | Analiza odcinka ST z prezentacją graficzną zmian ST na wykresach kołowych w monitorach z oprogramowaniem kardiologicznymFunkcja gromadzi pomiary odcinka ST oraz trendy uzyskane z pomiarów w płaszczyźnie pionowej (odprowadzenia kończynowe) i poziomej (odprowadzenia przedsercowe)Możliwość wyboru referencyjnego poziomu wyjściowego  | Tak |  |  | --- |
|  | **Pomiar respiracji metodą impedancji we wszystkich monitorach** | Tak |  |  | --- |
|  | Wyświetlana wartość cyfrowa wraz z falą oddechu  | Tak |  |  | --- |
|  | **Pomiar ciśnienia metodą nieinwazyjną we wszystkich monitorach** | Tak |  |  | --- |
|  | Pomiar na żądanie, automatycznie w wybranych odstępach czasowych, ciągłe pomiary przez określony czas. Czas repetycji pomiarów automatycznych min. od 1 do 24 godzin. Funkcja stazy – utrzymania ciśnienia w mankiecie. | Tak |  |  | --- |
|  | **Pomiar saturacji SpO2 we wszystkich monitorach** | Tak |  |  | --- |
|  | Zakres pomiarowy saturacji min. 75-100% z dokładnością min. +/- 3% | Tak |  |  | największy zakres 5 pkt, wymagane – 0 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | **Pomiar temperatury min. 1 kanałowy we wszystkich monitorach** | podać |  |  | tak – 2 pktnie – 0 pkt |
|  | Pomiar temperatury**,** zakres pomiarowy minimum 0 – max. 43 oC | podać |  |  | tak – 2 pktnie – 0 pkt |
|  | **Inwazyjny pomiar ciśnienia krwi we wszystkich monitorach** | Tak |  |  | --- |
|  | Inwazyjny pomiar ciśnienia min. jednokanałowy. Minimalny zakres pomiarowy ciśnienia od –40 do +330 mmHg | Tak, podać |  |  | największy zakres 3 pkt, wymagane – 0 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | **Akcesoria pomiarowe:** |  |  |  |  |
|  | Na wyposażeniu monitora muszą znajdować się co najmniej następujące akcesoria pomiarowe:- wielorazowy przewód EKG 3 odprowadzeniowy, krokodylek (końcówki odłączane od przewodu głównego) x 1 szt.- wielorazowy wężyk do podłączenia mankietów do nieinwazyjnego pomiaru ciśnienia krwi x 1 szt.- wielorazowy mankiet do pomiaru NIBP dla dorosłych x 1 szt.- wielorazowy mankiet do pomiaru NIBP dla dorosłych duży x 1 szt.- wielorazowy czujnik do pomiaru SpO2, na palec x 1 szt. | Tak |  |  | --- |
|  | Akcesoria pomiarowe kompatybilne z posiadanymi przez Zamawiającego monitorami IntelliVue serii MX | Tak |  |  | --- |
|  | **CENTRALA** |  |  |  |  |
|  | Centrala monitorująca podłączona do posiadanej przez Zamawiającego sieci centralnego monitorowania IntelliVue PIC iX | Tak |  |  | --- |
|  | Na serwerze centralnym systemu IntelliVue PIC iX należy zainstalować następującą ilość licencji monitorowania pacjenta:- min. 10 szt. pełnych licencji monitorowania pacjenta, które zostaną pobrane z serwera centralnego do centrali posiadanej przez Zamawiającego na oddziale kardiologii,- min. 32 szt. podglądowych licencji monitorowania pacjenta, które zostaną pobrane z serwera centralnego do dostarczanej centrali,- dodatkowe min. 30 szt. pełnych licencji monitorowania pacjenta | Tak |  |  | --- |
|  | Na wyposażenia centrali monitorującej min. 2 ekrany kolorowe, LCD TFT o przekątnej min. 24 cale, sterowane dotykowo | Tak |  |  | --- |
|  | Centrala monitorująca musi umożliwiać monitorowanienajważniejszych parametrów dostępnych w kardiomonitorach w tym: EKG, ST, QT lub QTc, oddech, SpO2, NIBP, IBP, temperatura | Tak |  |  | --- |

|  |
| --- |
| **Aspekty społeczne, środowiskowe i innowacyjne** |
|  | Tryb niskiego poboru mocy [kW/h] | podać |  | tak – 1 pktnie – 0 pkt |
|  | Instrukcja obsługi zawierająca wskazówki zarządzania wydajnością i energooszczędnością urządzenia | podać |  | tak – 1 pktnie – 0 pkt |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego i technicznego w zakresie efektywności energetycznej urządzenia | podać |  | tak – 1 pktnie – 0 pkt |
|  | Certyfikaty producenta potwierdzające wprowadzenie systemu zarządzania produkcji zgodnego z dyrektywami i/lub normami dotyczącymi ekologii, energooszczędności | podać |  | tak – 1 pktnie – 0 pkt |
|  | Możliwość automatycznego przechodzenia urządzenia w tryb czuwania/niskiego poboru mocy | podać |  | tak – 1 pktnie – 0 pkt |
| **WARUNKI GWARANCJI, SERWISU I SZKOLENIA DLA WSZYSTKICH OFEROWANYCH URZĄDZEŃ** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **GWARANCJA, SERWIS** | **Parametr wymagany** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów (min. 24 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, że górną granicą punktacji gwarancji będzie 5 lat. | ≥24podać |  | najdłuższy okres – 5 pkt, wymagane – 0 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem najdłuższego okresu  |
|  | W przypadku, gdy w ramach gwarancji następuje wymiana sprzętu na nowy/dokonuje się istotnych napraw sprzętu/wymienia się istotne części sprzętu (podzespołu itp.) termin gwarancji biegnie na nowo. W przypadku zaś innych napraw przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień w czasie którego Zamawiający nie mógł korzystać w pełni sprawnego sprzętu | Tak |  | --- |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 8 lat | podać |  | tak – 5 pktnie – 0 pkt |
|  | W cenie oferty - przeglądy okresowe w okresie gwarancji (w częstotliwości i w zakresie zgodnym z wymogami producenta). Obowiązkowy w cenie oferty przegląd z końcem biegu gwarancji. (podać liczbę przeglądów w okresie gwarancji)  | tak, podać ilość wszystkich przeglądów w okresie gwarancji lub brak wymogu producenta wykonywania przeglądów (obowiązek dokonania wpisu w paszporcie) |  | --- |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym ponowne podłączenie i uruchomienie sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - w ramach wynagrodzenia umownego | Tak |  | --- |
|  | Czas reakcji (dotyczy także reakcji zdalnej): „przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” =< 2 dni robocze | Tak |  | --- |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok | Tak |  | --- |
|  | Wymiana każdego podzespołu na nowy po trzech nieskutecznych próbach jego napraw gwarancyjnych. | Tak |  | --- |
|  | Zakończenie działań serwisowych – do 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 12 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii. | Tak |  | --- |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji lub udokumentowana/uprawdopodobniona dokumentami możliwość gwarancji realizacji wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – należy podać przy dostawie wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności) | Tak |  | --- |
|  | Sprzęt/y będzie/będą pozbawione haseł, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych lub naprawę sprzętu/ów przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | podać |  | Tak – 3 pktNie – 0 pkt |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **PARAMETRY DODATKOWY- SZKOLENIA + DOKUMENTACJA** | **Parametr wymagany** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Szkolenia dla personelu medycznego (minimum 4 os.) z zakresu obsługi urządzenia w momencie jego instalacji i odbioru; w razie potrzeby Zamawiającego, możliwość stałego wsparcia aplikacyjnego w początkowym (do 6 -ciu miesięcy) okresie pracy urządzeń (dodatkowe szkolenie, dodatkowa grupa osób, konsultacje, itp.) | Tak |  | --- |
|  | Szkolenia dla personelu technicznego (minimum 2 os.) z zakresu podstawowej diagnostyki stanu technicznego i wykonywania podstawowych czynności konserwacyjnych, i diagnostycznych | Tak |  | --- |
|  | Liczba i okres szkoleń:- pierwsze szkolenie - tuż po instalacji systemu, - dodatkowe, w razie potrzeby, w innym terminie ustalonym z kierownikiem pracowni,Uwaga – szkolenia dodatkowe dla wszystkich grup w co najmniej takiej samej liczbie osób jak podano w powyższych punktach | Tak |  | --- |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim i angielskim w formie elektronicznej lub drukowanej – przy dostawie  | Tak |  | --- |
|  | Wykonawca w ramach dostawy sprzętu zobowiązuje się dostarczyć komplet akcesoriów, okablowania itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu jako całości w wymaganej specyfikacją konfiguracji | Tak |  | --- |
|  | Dokumentacja (lub tzw. lista kontrolna zawierająca wykaz części i czynności) dotycząca przeglądów technicznych w języku polskim (dostarczona przy dostawie)UWAGA – dokumentacja musi zapewnić co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, oraz przeglądów okresowych w standardzie wymaganym przez producenta | Tak |  | --- |
|  | Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dla zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy), dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji | Tak |  | --- |
|  | Możliwość mycia i dezynfekcji poszczególnych elementów aparatów w oparciu o przedstawione przez wykonawcę zalecane preparaty myjące i dezynfekujące. | Tak |  | --- |
|  | Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszport techniczny zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), | Tak |  | --- |