|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  **Dostawa systemu holterowskiego pomiaru ciśnienia z akcesoriami oraz jego instalacja, uruchomienie i szkolenie personelu.**  Zakup sprzętu w ramach zakupu sprzętu medycznego w ramach działania Modernizacja infrastruktury i doposażenie podmiotów leczniczych, poddziałanie 18.2, obszaru V. Inwestycje w system opieki kardiologicznej, Narodowego Programu Chorób Układu Krążenia na lata 2022–2032, w zakresie **dofinansowania zakupu systemu holterowskiego pomiaru ciśnienia z akcesoriami 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.

**Tabela wyceny:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | **Cena brutto za cały sprzęt (w zł**\***):**  SYSTEM HOLTEROWSKI POMIARU CIŚNIENIA Z AKCESORIAMI (KOMPLETNY ZESTAW)– 1 komplet |  |
| 2. | **Cena brutto za dostawę, instalację i uruchomienie całego sprzętu oraz za wszystkie szkolenia (w zł**\***):** |  |
| **poz. 1 + poz. 2 : 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.*

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

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

Rok produkcji (min. 2023): …....................................................

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

|  |
| --- |
| **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 HOLTEROWSKI POMIARU CIŚNIENIA Z AKCESORIAMI (KOMPLETNY ZESTAW)** | | | | | | |
| **Oprogramowanie** | | | | | | |
|  | System holterowski wyposażony w oprogramowanie łatwe w obsłudze, umożliwiające wygenerowanie przejrzystego raportu. | | tak |  |  | --- |
|  | Tworzenie raportów w formacie PDF z poziomu programu. | | Tak |  |  |  |
|  | Możliwość automatycznego zapisu raportu do wskazanej uprzednio lokalizacji | | podać |  |  | możliwość automatycznego zapisu raportu do wskazanej uprzednio lokalizacji- 2 pkt,  brak możliwości – 0 pkt, |
|  | Możliwość edycji nazwy pliku raportu uwzględniająca datę urodzenia, imię, nazwisko, płeć, nr PESEL, czas i data wykonania badania | | podać |  |  | Tak- 2 pkt,  NIE- 0 pkt, |
|  | Możliwość podziału okresu badań na podokresy i ich programowanie | | Tak |  |  | --- |
|  | Możliwość programowania czasu wykonania poszczególnych pomiarów | | Tak |  |  | --- |
|  | Możliwość stworzenia indywidualnego  planu pomiarowego | | Tak |  |  | --- |
|  | Zabezpieczenie dostępu do oprogramowania hasłem | | podać |  |  | Tak- 2 pkt,  NIE- 0 pkt, |
|  | Analiza wyników. Możliwość przeglądania wyników pomiarów w formie tabeli, wykresów i histogramów. | | Tak |  |  | --- |
|  | Możliwość wprowadzenia uwag do poszczególnych pomiarów | | Tak |  |  | --- |
|  | Możliwość konfiguracji i pełnej edycji raportu (tak, jak w edytorze tekstu) | | podać |  |  | Tak- 2 pkt,  NIE- 0 pkt, |
|  | Tabela pomiarów w raporcie z uwzględnieniem czasu wykonania pomiaru określeniem SYS, DIA, MAP, Tętna dla każdego pomiaru.  Możliwości wprowadzenia notatki do każdego pomiaru w tabeli.  Automatyczne generowanie notatek do każdego pomiaru oraz kodu błędu. | | Tak |  |  | --- |
|  | Menu i raporty w języku polskim | | Tak |  |  | --- |
|  | Tryby pracy administratora i użytkowników systemu | | podać |  |  | Tak- 1 pkt,  NIE- 0 pkt, |
|  | Wyliczenie takich wartości jak: ciśnienia maksymalne, średnie ważone ciśnienia i tętna, ładunku ciśnienia krwi dla całości badania jak i dla każdego podokresu oraz porannego wzrostu | | Tak |  |  | --- |
|  | Automatyczne podświetlanie wszystkich nieprawidłowych wartości pomiarowych lub widoczne w postaci komentarza | | Tak |  |  | --- |
|  | Możliwość ręcznego wykluczenia  artefaktów pomiarowych | | podać |  |  | Tak- 1 pkt,  NIE- 0 pkt, |
|  | Otrzymanie informacji podsumowującej pomiary, m.in. całkowita liczba pomiarów (dla każdego przedziału i ogółem), procentowa liczba pomyślnie zakończonych pomiarów | | podać |  |  | Tak- 1 pkt,  NIE- 0 pkt |
|  | Możliwość eksportu danych do szpitalnego systemu informatycznego za pomocą HL7 lub DICOM | | podać |  |  | Tak- 1 pkt,  NIE- 0 pkt |
|  | Eksportowanie do systemu plików: PDF lub SVG lub JPEG (system plików FAT32) | | TAK |  |  | --- |
|  | Możliwość tworzenia automatycznych podpowiedzi przy generowaniu diagnozy w raporcie tj. możliwość zapamiętywania wybranych fraz (słów lub całych zdań) z opcją autouzupełniania | | podać |  |  | Tak- 1 pkt,  NIE- 0 pkt |
|  | Konfigurowalny interfejs użytkownika | | podać |  |  | Tak- 1 pkt,  NIE- 0 pkt |
|  | Możliwość wyboru parametrów pomiarowych umieszczonych w raporcie | | TAK |  |  | --- |
|  | Możliwość wprowadzenia danych pacjenta oraz wybrania norm przewidywanych: Nazwisko i imię, wzrost, waga, płeć, wiek, rasa oraz wyboru dedykowanych wartości wzorcowych. | | podać |  |  | Tak- 1 pkt,  NIE- 0 pkt |
|  | Możliwość wyboru archiwalnego badania jako punktu odniesienia do aktualnie wykonanego pomiaru – automatyczne porównanie wyników | | podać |  |  | Tak- 1 pkt,  NIE- 0 pkt |
|  | Min 10 wbudowanych norm wg których interpretowane są pomiary: AHA 2005, AHA 2008, ESH 2003, ESH 2016 pediatria - według wieku, AHA 2017,  ESH 2016 pediatria - według wzrostu, ESH/ESC 2018, Chaloupecky 2006, NHFA 2002, NICE 2011 | | podać |  |  | Tak- 1 pkt,  NIE- 0 pkt |
|  | System z kompleksową platformą kardiologiczną, w której można wykonać zarówno badania EKG z oceną ryzyka nagłej śmierci sercowej, jak i spirometrię, próbę wysiłkową, holter EKG, holter RR i ergospirometrię oraz telekonsultację badań, dodatkowo Platforma kardiologiczna umożliwiająca archiwizacji badań holterowskich (EKG i ciśnienia) oraz testów wysiłkowych / wspólna baza pacjentów dla wszystkich modułów diagnostycznych (holter EKG, holter ciśnienia, spoczynkowe EKG, spirometria, próba wysiłkowa, ergospirometria) | | podać |  |  | TAK- 6 pkt,  NIE- 0 pkt, |
|  | Możliwość rozbudowy oprogramowania o moduł telekonsultacji badań – wysyłanie badań do zdalnej oceny z poziomu oprogramowania diagnostycznego przy pomocy bezpiecznego łącza VPN | | podać |  |  | --- |
| **Holtery (7 sztuk)** | | | | | | |
|  | Holtery: Metoda pomiaru oscylometryczna, krokowe wypuszczanie | | Tak |  |  | --- |
|  | Pomiar ciśnienia skurczowego i rozkurczowego | | Tak |  |  | --- |
|  | Czas ciągłego zapisu min.51 godz. | | Tak |  |  | --- |
|  | Okres rejestracji ciśnienia krwi: 24, 27, 48, 51 godzin | | Tak |  |  | --- |
|  | Ilość pomiarów przy naładowanych akumulatorach: min. 250 pomiarów | | Tak, podać |  |  | Powyżej 250 pomiarów- 1 pkt,  250 pomiarów- 0 pkt. |
|  | Pojemność pamięci: min. 600 pomiarów | | Tak, podać |  |  | Powyżej 600 pomiarów- 1 pkt,  600 pomiarów- 0 pkt. |
|  | Czas trwania monitorowania: Poranek, dzień, noc, okresy specjalne | | tak |  |  | --- |
|  | Możliwość dodania pomiaru na żądanie z uwzględnianiem daty i godziny z dokładnością co do minuty. | | podać |  |  | Tak- 1 pkt,  NIE- 0 pkt |
|  | Możliwość ustawienia min. 4 okresów pomiaru tj. dzień, noc, poranek oraz okres specjalny z możliwością określenia początku i końca okresu pomiaru z dokładnością co do minuty. | | tak |  |  | --- |
|  | Zakres pomiaru ciśnienia krwi w przedziale 30 – 260 mmHg | | Tak |  |  | --- |
|  | Zakres pomiaru Pulsu w przedziale 40 – 200 uderzeń/ min  Dokładność pomiaru ± 3mmHg lub ±2% | | tak |  |  | --- |
|  | Interwał pomiaru: w przedziale 5 – do max. 120 (5,10,15,20,25,30,40,60,90,120) | | tak |  |  | --- |
|  | Algorytmy pomiaru ciśnienia krwi. Protokoły :  BHS i AAMI | | podać |  |  | Tak- 1 pkt,  NIE- 0 pkt |
|  | Automatycznie kontrolowany poziom ciśnienia w mankiecie do 300 mmHg | | tak |  |  | --- |
|  | Sensor ciśnienia -Piezo rezystywny | | tak |  |  | --- |
|  | Komunikacja z komputerem poprzez kabel optyczny (światłowodowy) USB | | tak |  |  | --- |
|  | Pomiar na żądanie wywołany z poziomu rejestratora przy użyciu dedykowanego przycisku. | | tak |  |  | --- |
|  | Przycisk zmiany ręcznej pomiędzy dniem a nocą | | podać |  |  | Tak- 1 pkt,  NIE- 0 pkt |
|  | Przycisk informacji o pobraniu leku | | podać |  |  | Tak- 1 pkt,  NIE- 0 pkt |
|  | Automatyczny dobór ciśnienia w rękawie pacjenta | | tak |  |  | --- |
|  | Różne średnice rękawów min. 3 rodzaje (podać jakie) | | Tak, podać |  |  | --- |
|  | Wyświetlacz LCD lub OLED w rejestratorze | | Tak |  |  | --- |
|  | Wyświetlenie napięcia baterii i ich stanu naładowania w trakcie uruchamiania rejestratora | | tak |  |  | --- |
|  | Zasilanie na baterie lub akumulatorów AA | | podać |  |  | Zasilanie do 2 baterii lub akumulatorów- 1 pkt,  Powyżej 2 baterii lub akumulatorów- 0 pkt. |
|  | Waga bez akumulatorów max. 190g | | tak |  |  | --- |
|  | Maksymalne rozmiary rejestratora: max. 90x 100 x 36 mm(szer. / wys. / głębokość) | | tak |  |  | --- |
|  | Możliwość uruchomienia badania z poziomu rejestratora bez użycia komputera | | tak |  |  | --- |
|  | Minimum 3 wbudowane programy pomiaru w rejestratorze z możliwością wyboru dowolnego z nich tj.  -Pomiary co 15 minut w dzień i co 30 minut w nocy  -Pomiary co 20 minut w dzień i co 40 minut w nocy  -Pomiary co 30 minut niezależnie od pory dnia | | tak |  |  | --- |
|  | Rozmiary mankietu:  Duży: 33-44 cm  Średni: 25-34 cm  Mały 18-25 cm | | tak |  |  | --- |
|  | W zestawie z rejestratorem etui z paskiem, mankiet standardowy, zestaw akumulatorów, ładowarka, walizka | | Tak |  |  | --- |

|  |
| --- |
| **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. | ≥24  podać |  | najdłuższy okres – 5 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 | tak |  |  |
|  | W cenie oferty - przeglądy okresowe w okresie gwarancji (w częstotliwości i w zakresie zgodnym z wymogami producenta). Obowiązkowy przegląd z końcem biegu gwarancji w cenie oferty (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) |  | --- |
|  | 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 |  | --- |
|  | 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 – 5 pkt  Nie – 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 wraz z dostawą | 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 |  | --- |