|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Załącznik nr 1 do Zadania nr 4 |
| **Centrala do monitorowania szt. 1** |

**OŚWIADCZAMY, ŻE OFERUJEMY:**Niespełnienie co najmniej jednego z postawionych poniżej wymagań co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.***Kolumnę 4 wypełnia Wykonawca.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRÓW WYMAGANYCH** | **Wymogi****graniczne/****Sposób oceny** | **Odpowiedź Wykonawcy** **- TAK/NIE****parametry oferowane - należypodać zakresy lub opisać** |
| **Aparat RTG stacjonarny wraz z adaptacją pomieszczeń szt. 1**  |
| **Typ/model oferowanego sprzętu: .......................................****Producent: .........................................................................****Kraj produkcji: ...................................................................****Rok produkcji: ...................................................................** |

 |
| **LP.** | **PARAMETRY TECHNICZNE (wymagane i oceniane)**  | **Parametry wymagane**  | **Punktacja** | **Parametr oferowany (opisać)** |
| **I.** | **Informacje ogólne** |  |  | **Informacje ogólne** |
| 1. | Rok produkcji 2020/2021- urządzenie fabryczne nowe | TAK, podać |  |  |
| 2. | Model/Typ/Producent | TAK, podać |  |  |
| **II.** | **Opis parametrów** |  |  | **Opis parametrów** |
| 1. | **Monitor kolorowy min. 21,5”; Komputer klasy PC, min. 4 GB RAM, HDD min. 300 GB. Drukarka laserowa.** | TAK | Monitor 21,5”- 0 pktMonitor większy niż 21,5” - 5 pkt |  |
| 2. | System zarządzania danymi medycznymi pacjenta umożliwiający prowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej, w nawiązaniu do wymogów Ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia.Kompatybilność z protokołem HL7-opcja | TAK |  |  |
| 3. | Jednoczesny podgląd min. 4 stanowisk w sieci. Możliwość podglądu do 16 lub 32 stanowisk (opcja), szybkie przełączanie między grupami stanowisk.**Podgląd szczegółowy wybranego stanowiska.** | TAK |  |  |
| 4. | Wyświetlanie wszystkich monitorowanych parametrów i krzywych z możliwością edycji kolorów oraz kolejności ich wyświetlania. Możliwość dezaktywacji wybranych parametrów.Dostępny ekran dużych znaków,7EKG,12EKG | TAK |  |  |
| 5. | Karta pacjenta umożliwiająca wypełnienie szczegółowych danych pacjenta(nazwisko, imię, płeć, nr identyfikacyjny, masa ciała, wzrost, grupa krwi) z możliwością dodania własnych notatek na temat diagnozy pacjenta. | TAK |  |  |
| 6. | Możliwość zdalnego podglądu stanowiska centralnego na innych stanowiskach komputerowych przy pomocy dedykowanego oprogramowania | TAK |  |  |
| 7. | Archiwizacja wszystkich monitorowanych parametrów na jednego pacjenta– min. 700 godzin zapisu full disclosure oraz min. 1000 godzin trendów graficznych | TAK |  |  |
| 8. | Pamięć min. 20.000 danych historycznych pacjentów | TAK |  |  |
| 9. | Centrala z funkcją zdalnej konfiguracji ustawień pomiaru NIBP – możliwość regulacji przynajmniej odstępu pomiędzy pomiarami ciśnienia w trybie automatycznym i uruchomienia pomiaru | TAK/NIE | TAK- 5 pkt.NIE- 0 pkt. |  |
| 10. | Alarmy. Sygnalizacja alarmowa optyczna i akustyczna. Trzy kategorie alarmów. Automatyczny zapis informacji o alarmie do późniejszego wglądu (pamięć min. 1000 zdarzeń alarmów) | TAK |  |  |
| 11. | Możliwość ustawienia granic alarmowych wszystkich parametrów monitorowanych w zakresie min 3 poziomów ważności: ważny, średni, niski. | TAK |  |  |
| 12. | Możliwość min. 6 stopniowego zawieszania alarmów: 1min., 2min.,3 min.,5 min.,7 min., 10 min. oraz wyłączenia na stałe | TAK |  |  |
| 13. | Dwukierunkowa komunikacja pomiędzy stanowiskiem centralnym a kardiomonitorami | TAK |  |  |
| 14. | Komunikacja monitorów z centralą poprzez sieć Ethernet (złącze RJ-45) ,złącze RS-232. | TAK |  |  |
| 15. | Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim. | TAK |  |  |
| 16. | Drukowanie raportów na drukarce laserowej formatu A4 lub zapis w postaci plików w formacie pdf:- krzywych dynamicznych Full Disclosure- zapamiętanych zdarzeń alarmowych (z odcinkami krzywych dynamicznych) - tabeli alarmów - trendów graficznych | TAK |  |  |
| 17. | Możliwość rozbudowy o funkcje obliczania dawek leków, parametrów hemodynamicznych, wentylacji, natlenowania i nerkowych | TAK |  |  |
| 18. | Możliwość rozbudowy o dotykową obsługę | TAK |  |  |
| 19. | Możliwość rozbudowy o bezprzewodową komunikację miedzy stanowiskiem centralnym a kardiomonitorami | TAK |  |  |
| 20. | Oprogramowanie WINDOWS. | TAK |  |  |
| **III.** | **GWARANCJA** |  |  | **GWARANCJA** |
| 1. | Gwarancja min. 24 miesiące. W okresie gwarancji przeglądy według zaleceń producenta bezpłatne | TAK |  |  |
| **IV.** | **INNE** |  |  | **INNE** |
| 1. | Instrukcja pisemna w języku polskim | TAK |  |  |
| 2. | Oprogramowanie w języku polskim | TAK |  |  |
| 3. | Centrala monitorująca współpracująca z zakupywanymi Kardiomoniotorami w ramach zadania nr 6 | TAK |  |  |
| 4. | Centrala monitorująca współpracująca z systemem szpitalnym HIS posiadanym przez szpital |  |  |  |
| 5. | Deklaracja zgodności, CE oraz wpis do rejestru wyrobów medycznych | TAK |  |  |
| 6. | Autoryzowany serwis z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta(autoryzacja) | TAK |  |  |
| 7. | Szkolenie personelu w zakresie prawidłowej obsługi i eksploatacji dostarczonego sprzętu | TAK |  |  |

UWAGA!

Parametry, których wartość określona jest w rubryce „wartość wymagana” stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Do oferty na wezwanie Zamawiającego należy dołączyć materiały informacyjne (np. katalog,) potwierdzające spełnienie wymagań opisanych w OPZ.

Oferent gwarantuje, że urządzenie jest nowe, kompletne i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.

**Oświadczam, że urządzenie jest zgodne z opisem i posiada wymagane certyfikaty i dopuszczenia do stosowania.**

……………………………..

(miejscowość, data) (podpis oferenta )