**EZ/151/2021/ESŁ**

**Załącznik nr 2.4 do SWZ**

(Załącznik nr 1 do umowy)

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**(wymagane minimalne parametry techniczno-funkcjonalne)**

**Pakiet nr 4 – Aparat do KTG – 1 szt.**

**Producent**  ........................................................................................................

**Nazwa-model/typ** ............................................................................................

**Kraj pochodzenia** .............................................................................................

**Rok produkcji** ..................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych parametrów technicznych** | **Parametry i wartości wymagane** | **PARAMETRY OFEROWANE: Potwierdzenie Wykonawcy TAK lub opis parametrów oferowanych/ podać zakresy/ opisać** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, min. 2021 rok produkcji | Tak  podać |  |
| 2 | Dokumenty rejestracji wyrobu: świadectwa, certyfikaty | Tak  podać |  |
| 3 | Kolorowy ekran dotykowy TFT pochylany o przekątnej < 7 cala | Tak  podać |  |
| 4 | Obsługa urządzenia wyłącznie przez ekran dotykowy, brak przycisków i pokręteł na obudowie | Tak |  |
| 5 | Metoda pomiarowa Cardio Ultradźwiękowy Doppler pulsacyjny | Tak |  |
| 6 | Zakres pomiarowy US 50 ÷240 bpm | Tak  podać |  |
| 7 | Nieinwazyjne monitorowanie i rejestracja czynności serca płodu | Tak |  |
| 8 | Częstotliwość pracy sygnału ultradźwiękowego ≤ 1,2 MHz | Tak  podać |  |
| 9 | Wartość natężenie emitowanej fali US powinna być ≤ 3,5 mW/cm2 | Tak  podać |  |
| 10 | Wskaźnik jakości sygnału | Tak |  |
| 11 | Monitorowanie tętna matki (MHR) | Tak |  |
| 12 | Możliwość monitorowania bliźniaków po podłączeniu drugiej głowicy Cardio | Tak |  |
| 13 | Funkcja separacji nakładających się krzywych FHR dla bliźniaków. (dotyczy monitorowania bliźniaków) | Tak |  |
| 14 | Ostrzeganie w przypadku monitorowania jednego płodu za pomocą obu głowic US (dotyczy monitorowania bliźniaków). | Tak |  |
| 15 | Ostrzeganie w przypadku monitorowania tętna matki za pomocą głowicy US Weryfikacja międzykanałowa. | Tak |  |
| 16 | Jednakowe gniazda przetworników (głowic).  Automatyczne rozpoznawanie podpiętego przetwornika | Tak |  |
| 17 | Możliwość przenoszenia głowic pomiędzy aparatami tego modelu. | Tak |  |
| 18 | Wodoszczelność przetworników (głowic) IP68 | Tak  podać |  |
| 19 | Automatyczne wykrywanie ruchów płodu | Tak |  |
| 20 | Prezentacja cyfrowej wartości FHR i Toco | Tak |  |
| 21 | Nieinwazyjne monitorowanie i rejestracja czynności skurczowej macicy | Tak |  |
| 22 | Zakres sygnału Toco Minimum 0÷100 | Tak  podać |  |
| 23 | Ustawienie linii podstawowej Toco 20 jednostek | Tak  podać |  |
| 24 | Przetworniki Cardio i Toco posiadające identyfikację w postaci optycznego elementu sygnałowego (dioda led) | Tak |  |
| 25 | Współpraca z telemetrią płodową umożliwiającą bezprzewodowe monitorowanie takich samych parametrów | Tak |  |
| 26 | Graficzny rejestrator termiczny wbudowany w urządzenie | Tak |  |
| 27 | Standardowe prędkości przesuwania papieru 1,2 i 3 [cm/min] |  |  |
| 28 | Szerokość papieru 150mm, użyteczna szerokość wydruku 128mm | Tak |  |
| 29 | Wprowadzanie danych demograficznych pacjentki. Ekranowa klawiatura w układzie QWERTY | Tak |  |
| 30 | Wprowadzanie notatek tekstowych | Tak |  |
| 31 | Wydruk badania dodatkowo zawiera:   * + Imię i nazwisko pacjentki   + MRN-numer identyfikacyjny pacjentki   + Godzina, minuta, sekunda, data   + Prędkość wydruku   + Wiek ciążowy   + Numer seryjny kardiotokografu i głowic | Tak  podać |  |
| 32 | Alarm końca papieru | Tak |  |
| 33 | Podłączenie do systemu nadzoru będącego na wyposażeniu oddziału/kliniki | Tak |  |
| 34 | Oprogramowanie w języku polskim | Tak |  |
| 35 | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny | Tak |  |
| **Akcesoria dodatkowe** | | | |
| 36 | Wózek pod kardiotokograf z koszykiem i blokadą kół | Tak |  |
| 37 | Na wyposażeniu kardiotokografu:   * Głowica US/Cardio – 2 szt. * Głowica Toco – 1 szt. * Znacznik ruchów płodu – 1 szt. * Pasy wielorazowe – 10 szt. * Papier rejestracyjny – 10 szt. | Tak |  |
| **Pozostałe warunki** | | | |
| 1 | Instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć wraz z dostawą urządzenia)* | Tak |  |
| 2 | Karta gwarancyjna w języku polskim *(załączyć wraz z dostawą urządzenia)* | Tak |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym | *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.36 SWZ.* |

**Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi………………….………..………………....... (uzupełnić)**

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.