**EZ/25/2022/MK**

Załącznik nr 1.3 do SWZ

(Załącznik nr … do umowy)

**PAKIET NR 3**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

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

***Podnośnik do przenoszenia chorych- 1 sztuka***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** | **Wymogi graniczne** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2022 | Tak |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** | **Wymaganie** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Podnośnik działający automatycznie na pilota. | TAK |  |
| 2 | Konstrukcja umożliwia łatwe i szybkie składanie do transportu bez używania jakichkolwiek narzędzi. | TAK |  |
| 3 | Wyposażone w kółka z blokadą. | TAK |  |
| 4 | Rama jezdna ruchoma i umożliwia płynną regulację rozstawu dla osiągnięcia maksymalnej stabilności. | TAK |  |
| 5 | Podnośniki wyposażone w przycisk awaryjny. | TAK |  |
| 6 | Zawieszka z zagłówkiem wykonana z trwałego materiału przepuszczającego wodę - szybkoschnący. | TAK |  |
| 7 | Konstrukcja podnośników umożliwia podnoszenie pacjentów z łóżka oraz wózka. | TAK, |  |
| 8 | Najniższa pozycja ramienia: 72,8 cm/ Najwyższa pozycja ramienia: 174 cm | TAK, PODAĆ |  |
| 9 | Długość podstawy **111,5 cm/Wysokość podstawy 11,1 cm**  | TAK, PODAĆ |  |
| 10 | Minimalny dystans pomiędzy nogami podstawy 55 cm / Maksymalny dystans pomiędzy nogami podstawy 103 cm | TAK, PODAĆ |  |
| 11 | Max. obciążenie **150 kg** | TAK, PODAć |  |
| 12 | Ilość operacji **ok 40 podniesień na ładowanie.** | TAK |  |
| 13 | Karta gwarancyjna – załączyć do dostawy | TAK |  |
| 14 | Okres pełnej gwarancji – 24 miesiące | TAK |  |
| 15 | Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny  | Podać w interaktywnym formularzy ofertowym | *dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.35 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.

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

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

***Wózek do transportu pacjenta- 3 sztuki***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** | **Wymogi graniczne** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2022 | Tak |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** | **Wymaganie** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Wózek manualny, oparty na ramie wykonanej ze stali precyzyjnej.  | TAK |  |
| 2 | Udźwig wózka do 130 kg. | TAK, PODAĆ |  |
| 3 | Płyta siedziska idealnie gładka, pozbawiona wystających elementów.  | TAK |  |
| 4 | Tapicerka odpornej na ścieranie z nylonu sprawia.  | TAK |  |
| 5 | Koła wózka osadzone na szybkozłączce (montaż i demontaż jest bezproblemowy odbywający się za pomocą jednego przycisku).  | TAK |  |
| 6 | Łożyska kół szczelne i odporne na przedostanie się pyłu, ziarenek piasku i innych zabrudzeń.  | TAK |  |
| 7 | Regulowane, odchylane podnóżki | TAK |  |
| 8 | Rama oparta na krzyżaku | TAK |  |
| 9 | Tyle koła pompowane | TAK |  |
| 10 | Odchylane, wyjmowane podłokietniki | TAK |  |
| 11 | Pełne, wykonane z kryptonu koła przednie | TAK |  |
| 12 | Karta gwarancyjna – załączyć do dostawy | Tak |  |
| 13 | Okres pełnej gwarancji –24 miesiące | TAK |  |
| 14 | Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny  | Podać w interaktywnym formularzy ofertowym | *dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.35 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.

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

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

***Aparat do EKG- 1 szuka***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** | **Wymogi graniczne** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2022 | Tak |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** | **Wymaganie** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Aparat 12-kanałowy | TAK |  |
| 2 | Ekran graficzny-dotykowy LCD z możliwością podglądu 12 dowolnych odprowadzeń (oraz informacjami tekstowymi o parametrach zapisu i  wydruku oraz kontakcie każdej elektrody ze skórą) | TAK |  |
| 3 | Wymiar ekranu 5,7”: max. 118 x 89 mm tolerancja +/- 2% | TAK, PODAĆ |  |
| 4 | Wymiary aparatu max. 330x270x74 tolerancja +/- 2% | TAK, PODAĆ |  |
| 5 | Rozdzielczość ekranu (punkty 640 x 480) | TAK, PODAĆ |  |
| 6 | Klawiatura kombinowana alfanumeryczna i funkcyjna ekran dotykowy  | TAK |  |
| 7 | Kontrola kontaktu każdej elektrody ze skórą  | TAK |  |
| 8 | Zasilanie sieciowo-akumulatorowe  | TAK |  |
| 9 | Możliwość korzystania z aparatu do 90 min.  | TAK |  |
| 10 | Możliwość ustawienia hasła dostępu do aparatu uniemożliwiające nieautoryzowany dostęp do urządzenia | TAK |  |
| 11 | Możliwość współpracy z zewnętrznymi drukarkami wyposażonymi w protokół PCL5 | TAK |  |
| 12 | Możliwość eksportu badań do komputera w formacie XML | TAK |  |
| 13 | Nieograniczona ilość profili użytkownika  | TAK |  |
| 14 | Możliwość utworzenia kartoteki lekarzy | TAK |  |
| 15 | Możliwość wyboru wcześniej utworzonego pacjenta | TAK |  |
| 16 | Sygnalizacja rozładowania akumulatora: dźwiękowa i świetlna kontrolka | TAK |  |
| 17 | Waga: max. 3,2 kg (z wbudowanym akumulatorem) | TAK |  |
| 18 | Szerokość papieru min.112 mm | TAK |  |
| 19 | Rozdzielczość drukarki: oś OY 200 dpi, oś OX 500 dpi  | TAK, PODAĆ |  |
| 20 | Rodzaj papieru: rolka  | TAK |  |
| 21 | Prędkość przesuwu papieru (mm/s) 5; 10;12.5; 25; 50 | TAK, PODAĆ |  |
| 22 | Rejestracja jednoczasowa sygnału EKG z 12 odprowadzeń wg Eithovena, Goldberga, Wilsona | TAK |  |
| 23 | Ilość drukowanych odprowadzeń w profilu automatycznym: 3, 4, 6, 12, 3x4+1, 3x4+2, 3x4+3, 4x3+1, 6x2+1, 6x2+2 | TAK, PODAĆ |  |
| 24 | Ilość drukowanych odprowadzeń w profilu manualnym: 3, 4, 6, 12 | TAK, PODAĆ |  |
| 25 | Rejestracja w trybie automatycznym: z możliwością wydruku w czasie rzeczywistym lub wydruk wsteczny do 10s. | TAK |  |
| 26 | Detekcja kardiostymulatorów, 100 μs / dedykowany obwód z funkcją wykrywania 40000 Hz | TAK |  |
| 27 | Czułość (mm/mV): 2,5; 5; 10; 20 | TAK, PODAĆ |  |
| 28 | Filtr zakłóceń sieciowych (Hz) 50-60  | TAK |  |
| 29 | Filtr zakłóceń mięśniowych (Hz) 25; 35 | TAK |  |
| 30 | Filtr izolinii w zakresie 0.05Hz-1, Hz (3,2 s – 0,1s), | TAK |  |
| 31 | Filtr autodaptacyjny | TAK |  |
| 32 | Sygnał dźwiękowy tętna  | TAK |  |
| 34 | Baza danych min. 250 zapisów EKG w pamięci aparatu  | TAK |  |
| 35 | Profil automatyczny  | TAK |  |
| 36 | Profil manualny | TAK |  |
| 37 | Nieograniczona liczba własnych profili użytkownika  | TAK |  |
| 38 | Tryb LONG (do wykrywania arytmii) umożliwiający monitoring do 10 min.  | TAK |  |
| 39 | Możliwość podglądu zapisów EKG bez drukowania z pamięci aparatu | TAK |  |
| 40 | Możliwość wykonania kopii badania z pamięci aparatu | TAK |  |
| 41 | Możliwość wpisania do wydruku danych pacjenta | TAK |  |
| 42 | Możliwość wpisania do wydruku danych lekarza lub ośrodka zdrowia | TAK |  |
| 43 | Analiza i interpretacja (analiza liczbowa, interpretacja słowna, uśrednianie krzywych EKG, 10 sek. tętna) | TAK |  |
| 44 | Możliwość rozbudowy o oprogramowanie do komputerowego EKG | TAK |  |
| 45 | Interpretacja badania w formie słownej lub kodów | TAK |  |
| 46 | Możliwość wykonania szybkiego EKG (bez wpisywania danych pacjenta) | TAK |  |
| 47 | Ochrona przed impulsem defibrylacyjnym do 400 J. | TAK |  |
| 48 | Podłączenie do PC poprzez RS232, USB, opcjonalnie WIFI, LAN | TAK |  |
| 49 | Możliwość rozbudowy o zestaw do prowadzenia prób wysiłkowych | TAK |  |
| 50 | Możliwość rozbudowy o wewnętrzny moduł spirometryczny (pełna spirometria wdechowo-wydechowa, natężona, swobodna i MVV 45 parametrów)  | TAK |  |
| 51 | Automatyczna analiza sygnału z pomiarem odcinków EKG i wektokardiografią | TAK |  |
| 52 | Możliwość ustawienia czasu trwania badania  | TAK |  |
| 53 | Możliwość rozbudowy o dedykowany stolik pod EKG | TAK |  |
| 54 | Współpraca 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 | TAK |  |
| 55 | Platforma ma zapewniać możliwość 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) | TAK |  |
| 56 | Możliwość rozbudowy oprogramowania o moduł telekonsultacji badań – wysyłanie badań do zdalnej oceny z poziomu oprogramowania diagnostycznego przy pomocy bezpiecznego łącza VPN | TAK |  |
| 57 | Tworzenie raportów w formacie PDF z poziomu programu- możliwość automatycznego zapisu raportu do wskazanej uprzednio lokalizacji | TAK |  |
| 58 | Możliwość edycji nazwy pliku raportu uwzględniająca datę urodzenia, imię, nazwisko, płeć, nr PESEL, czas i data wykonania badania  | TAK |  |
| 59 | Karta gwarancyjna – załączyć do dostawy | TAK |  |
| 60 | Okres pełnej gwarancji – 24 miesiące | TAK |  |
| 61 | Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny  | Podać w interaktywnym formularzy ofertowym | *dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.35 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