**EZ/75/2024/MK**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

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

**System do diagnostyki hemodynamicznej kończyn dolnych- 1 zestaw**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PODAĆ** |
| **Wykonawca/Producent:** |  |
| **Nazwa-model/typ:** |  |
| **Rok produkcji min. 2023 r.** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów techniczno - funkcjonalnych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana (PODAĆ)** | |
| 1. | Aparat fabrycznie nowy | TAK |  | |
| 2. | **Jednostka główna systemu wyposażona w:** | | | |
| 2.1 | - kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 8,4” i rozdzielczości min. 800x600 pikseli | TAK, podać |  | |
| 2.2 | - 2 wyjścia USB (do podłączenia drukarki, aparatu fotograficznego, klawiatury, myszy, pamięci zewnętrznej itp.), 1 wyjście USB (do połączenia z komputerem klasy PC) | TAK |  | |
| 2.3 | - barometr i higrometr | TAK |  | |
| 3 | **Jednostka główna posiadająca następujące moduły pomiarowe:** | | | |
| 3.1 | **Moduł pomiarowy laser-Doppler – 2 szt.:**  - wyposażony w laser I klasy o długości fali 785 nm i mocy 5 mW  - umożliwiający zmierzenie perfuzji, temperatury, CMBC (koncentracja poruszających się komórek krwi), szybkości przepływu, całkowitego wstecznie rozproszonego światła  - pomiar perfuzji w zakresie: 0-2000 PU  - pomiar temperatury w zakresie: 0-50˚C  - umożliwiający wykorzystanie sondy termostatycznej typu laser-Doppler i ogrzewanie jej końcówki w zakresie: 26-44˚C  - wyposażony w boczną, termostatyczną, płaską sondę laser-Doppler | TAK, podać |  | |
| 3.2 | **Moduł do pomiaru ciśnienia – 1 szt.:**  - pomiar ciśnienia w mankietach do pomiaru ciśnienia  - zakres pomiaru ciśnienia w mankietach: 0-340 mmHg  - wyposażony w 6 zaworów umożliwiających jednoczesne, niezależne podłączenie 6-ciu mankietów ciśnieniowych  - wyposażony w pompę powietrza umożliwiającą automatyczne pompowanie mankietów ciśnieniowych  - wyposażony w zestaw rurek i mankietów umożliwiających pomiary na ramieniu, w okolicach kostki oraz na paluchu | TAK, podać |  | |
| 4 | Jednostka główna systemu umożliwiająca rozbudowę o moduły umożliwiające pomiary tcpO2 | TAK |  | |
| 5 | **Komputer typu All-in-One z dedykowanym oprogramowaniem do przeprowadzania badań i sterowania jednostką główną systemu – 1 szt. wyposażony w:** | | | |
| 5.1 | - w myszkę, klawiaturę i drukarkę | TAK |  | |
| 5.2 | - oprogramowanie umożliwiające archiwizację danych pacjentów, sterowanie jednostką główną w celu umożliwienia przeprowadzania następujących pomiarów: ciśnienia na ramieniu, kostce i paluchu, ciśnień segmentalnych, obliczenia wskaźników kostka-ramię ABI i kostka-paluch TBI, rejestracji: PVR (Pulse Volume Recording), PORH (Post-Occlusive Reactive Hyperemia), odpowiedzi mikrokrążenia na podgrzanie oraz wydruk raportu badania | TAK |  | |
| 6. | **Wózek aparaturowy – 1 szt. wyposażony w:** | | | |
| 6.1 | - półki umożliwiające umiejscowienie: jednostki głównej, drukarki oraz klawiatury i myszki | TAK |  | |
| 6.2 | - ramię umożliwiające montaż komputera typu All-in-One | TAK |  | |
| 6.3 | - ramię do zawieszenia przewodów mankietów ciśnieniowych oraz przewodów sond laser-Doppler | TAK |  | |
| 6.4 | - transformator separacyjny | TAK |  | |
| 7 | Klasa wyrobu medycznego | PODAĆ |  | |
| 8 | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK | TAK, 24 miesięcy gwarancji  *Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu 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 ww. 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