|  |
| --- |
| **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Dostawa, instalacja i uruchomienie kardiotokografów 7 szt.** |

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 „<=” ) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.
* Wartość podana przy w/w oznaczeniach oznacza wartość wymaganą.
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: 2020), 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, nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.
* Gdziekolwiek w Opisie przedmiotu zamówienia przywołane są normy, lub nazwy własne lub znaki towarowe lub patenty lub pochodzenie, źródło lub szczególny proces, który charakteryzuje produkty dostarczane przez konkretnego Wykonawcę, Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne.
* W przypadku punktacji proporcjonalnej ocena jest przeprowadzana w sposób następujący: oferta zawierająca najkorzystniejszą wartość otrzymuje maksymalną liczę punktów, wszystkie pozostałe proporcjonalnie mniej w stosunku do najkorzystniejszej wartości.

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

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

Rok produkcji: …....................................................

**Poz.1**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot | Liczba sztuk | Cena jednostkowa brutto (w zł) | Cena brutto (w zł): |
| **Kardiotokograf typ 1** | 6 |  |  |
| **Kardiotokograf typ 2** | 1 |  |  |
| **Razem:** | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **OCENA PKT** |
| **Kardiotokograf typ 1 - 6 szt.** | | | | |
|  | Zakres pomiarowy US min. 50 -200 bpm | tak, podać |  | wymagany zakres 0 pkt, największy 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Nieinwazyjne monitorowanie i rejestracja czynności serca płodu | tak |  | - - - |
|  | Częstotliwość pracy max. 1,2 MHz | tak, podać |  | - - - |
|  | Wartość natężenia emitowanej fali US dla przetwornika max. 5 mW/cm2 | tak, podać |  | - - - |
|  | Znacznik zdarzeń | tak |  | - - - |
|  | Alarmy utraty sygnału, wysokiego i niskiego tętna płodu, granice alarmów definiowane przez użytkownika | tak |  | - - - |
|  | Automatyczne monitorowanie ruchów płodu | tak |  | - - - |
|  | Alarm w przypadku monitorowania jednego płodu dwiema głowicami (ciąża bliźniacza) | tak |  | - - - |
|  | Monitorowanie ciąży bliźniaczej | tak |  | - - - |
|  | Wbudowana drukarka termiczna | tak, podać |  | - - - |
|  | Możliwość pracy drukarki z prędkościami min. 1, 2, 3 cm/min | tak, podać |  | - - - |
|  | Dostęp do najczęściej stosowanych funkcji za pomocą przycisków bezpośredniego dostępu na panelu przednim: regulacja głośności sygnałów dźwiękowych (dla każdego płodu osobno), zerowanie Toco (napięcie spoczynkowe), wyciszenie alarmów, znacznik zdarzeń dla personelu, wysuw papieru | tak |  | - - - |
|  | Współpraca z telemetrią płodową KTG | tak |  | - - - |
|  | Prezentacja cyfrowej wartości FHR i Toco | tak |  | - - - |
|  | Wodoszczelność przetworników (głowic) | tak |  | - - - |
|  | Możliwość podłączenia stymulatora akustycznego płodu  Lub  Aparat z funkcją monitorowania tętna matki | tak, podać |  | - - - |
|  | Waga kardiotokografu z drukarką max. 5,5 kg | tak, podać |  | wymagana waga 0 pkt, najniższa 5 pkt, inne proporcjonalnie mniej od najniższej |
|  | Dwa złącza RS-232 (do podłączenia systemu i urządzeń zewnętrznych)  Lub 1 złącze RS-232 i LAN  Lub 1 RS-232 i USB | tak, podać |  | - - - |
|  | Współpraca aparatów z posiadanym systemem nadzoru okołoporodowego Monako | tak |  | - - - |
|  | Podłączenie aparatów w cenie oferty do posiadanego systemem nadzoru okołoporodowego Monako | tak |  | - - - |
| **Wyposażenie do każdego aparatu** | | | | |
|  | Przetwornik Toco (1 sztuka) | tak |  | - - - |
|  | Przetworniki Cardio (2 sztuki) | tak |  | - - - |
|  | Znacznik ruchów płodu dla pacjentki (1 sztuka) | tak |  | - - - |
|  | Wózek pod KTG (1 sztuka) | tak |  | - - - |
| **Kardiotokograf typ 2 - 1 szt.** | | | | |
|  | Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 6 cali | tak, podać |  | wymagana wartość 0 pkt, największy 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Nieinwazyjne monitorowanie i rejestracja czynności serca płodu | tak |  | - - - |
|  | Zakres pomiarowy US 50 - 230 bpm | tak, podać |  | wymagany zakres 0 pkt, największy 3 pkt, inne proporcjonalnie mniej od największego |
|  | Częstotliwość pracy max. 1,2 MHz | tak, podać |  | - - - |
|  | Wartość natężenie emitowanej fali US max. 5mW/cm2 | tak, podać |  | - - - |
|  | Monitorowanie tętna matki (MHR) | tak |  | - - - |
|  | Możliwość monitorowania ciąży bliźniaczej | tak |  | - - - |
|  | Znacznik dla personelu | tak |  | - - - |
|  | Alarm w przypadku monitorowania tętna matki za pomocą głowicy US | tak |  | - - - |
|  | Alarm w przypadku monitorowania jednego płodu dwiema głowicami (ciąża bliźniacza) | tak |  | - - - |
|  | Wodoszczelność przetworników (głowic) | tak |  | - - - |
|  | Znacznik zdarzeń | tak |  | - - - |
|  | Automatyczne monitorowanie ruchów płodu | tak |  | - - - |
|  | Prezentacja cyfrowej wartości FHR i Toco | tak |  | - - - |
|  | Nieinwazyjne monitorowanie i rejestracja czynności skurczowej macicy | tak |  | - - - |
|  | Wbudowana drukarka termiczna | tak |  | - - - |
|  | Możliwość pracy drukarki z prędkościami min. i 1, 2, 3 cm/min | tak, podać |  | - - - |
|  | Waga kardiotokografu z drukarką max. 5,5 kg | tak, podać |  | wymagana waga 0 pkt, najniższa 5 pkt, inne proporcjonalnie mniej od najniższej |
| **Telemetria płodowa** | | | | |
|  | Po podłączeniu do kardiotokografu: bezprzewodowe monitorowanie częstości akcji serca płodu, aktywności skurczowej mięśnia macicy, ruchów płodu i tętna matki | tak |  | - - - |
|  | Wodoszczelność głowic IP68 lub równoważna (np. IPX8) | tak |  | - - - |
|  | Wyświetlanie na ekranie kardiotokografu informacji o stanie naładowania baterii | tak |  | - - - |
|  | Zasięg bezprzewodowego monitorowania min 80m w otwartej przestrzeni. | tak, podać |  | - - - |
|  | Możliwość rozbudowy o bezprzewodowe monitorowanie ciąży bliźniaczej oraz NIBP | podać |  | tak – 3 pkt  nie – 0 pkt |
| **Wyposażenie do każdego aparatu** | | | | |
|  | Przetwornik Toco (1 sztuka) | tak |  | - - - |
|  | Przetwornik Cardio (1 sztuka) | tak |  | - - - |
|  | Znacznik ruchów płodu dla pacjentki (1 sztuka) | tak |  | - - - |
|  | Wózek pod KTG (1 sztuka) | tak |  | - - - |
|  | Współpraca aparatu z posiadanym systemem nadzoru okołoporodowego Monako | tak |  | - - - |
|  | Podłączenie aparatu w cenie oferty do posiadanego systemem nadzoru okołoporodowego Monako. Każdy aparat powinien być wyposażony w kabel połączeniowy RS-232 łączący moduł transmisji z nowym aparatem (moduły na wyposażeniu Zamawiającego) | tak |  | - - - |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WARUNKI GWARANCJI I SERWISU** | | | | |
| **Lp.** | **OPIS PARAMETRU** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMERT OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | **GWARANCJE** |  |  |  |
|  | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów.  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. | >= 36 |  | najdłuższy okres – 5 pkt, wymagane – 0 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem najdłuższego okresu |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 10 lat | podać |  | tak – 3 pkt  nie – 0 pkt |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień, w czasie którego Zamawiający nie mógł korzystać w pełni sprawnego sprzętu. | tak |  | - - - |
|  | **WARUNKI SERWISU** |  |  |  |
|  | Przyjazd serwisu po zgłoszeniu awarii w okresie gwarancji do 2 dni (dotyczy dni roboczych rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku, z wyjątkiem świąt i dni ustawowo wolnych od pracy, w godzinach od 8.00 do 15.00 ) | tak, podać |  | 1 dzień – 5 pkt  2 dni – 0 pkt, |
|  | Czas na naprawę usterki – do 3 dni, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do - 5 dni (dotyczy dni roboczych) | tak |  | - - - |
|  | Urządzenie zastępcze w przypadku niewykonania naprawy w ciągu 5 dni od zgłoszenia awarii (dotyczy dni roboczych) | tak |  | - - - |
|  | W ramach ceny: przeglądy w okresie gwarancji (zgodnie z wymogami producenta) | tak, podać ilość wszystkich przeglądów w okresie gwarancji |  | - - - |
|  | Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku) | podać |  | jeden w roku, lub brak wymogu producenta wykonywania przeglądów (obowiązek dokonania wpisu w paszporcie) – 5 pkt, więcej niż 1– 0 pkt |
|  | Dokumentacja serwisowa i/lub oprogramowanie serwisowe na potrzeby Zamawiającego (dokumentacja zapewni co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, etc.) | tak |  | - - - |
|  | Aparat jest lub będzie pozbawiony, po zakończeniu gwarancji, wszelkich blokad, kodów serwisowych, itp. (lub kody serwisowe zostaną przekazane Zamawiającemu najpóźniej w ostatnim dniu gwarancji), które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę aparatu przez inny niż Wykonawca podmiot w przypadku nie korzystania przez Zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy | tak |  | - - - |
|  | **SZKOLENIA** |  |  |  |
|  | Szkolenie dla personelu medycznego i technicznego Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny i techniczny | tak |  | - - - |
|  | **DOKUMENTACJA** |  |  |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim i angielskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza. | tak |  | - - - |
|  | Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszport techniczny zawierający co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), | tak |  | - - - |