|  |
| --- |
| **Załącznik nr 2.1 do SWZ, TP-76/23/ZS**  |
| 1. **ZESTAWIENIE PARAMETRÓW / SPECYFIKACJA TECHNICZNA**
 |
| **Przedmiot zamówienia: Pulsoksymetr - 1szt.** |
| **Dla: Klinika Endokrynologii Onkologicznej i Medycyny Nuklearnej** |
| **Producent: …………………………………………………………………****Dostawca: …………………………………………………………………****Oferowany model/typ/numer katalogowy: …………………………………………………………………****Rok produkcji (nie starszy niż 2022 r.): …………………………………………………………………****Kraj pochodzenia: ..................................................................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **PARAMETR****WYMAGANY** | **PARAMETR****OFEROWANY****(wypełnia Wykonawca)** |
| **PULSOKSYMETR STACJONARNY** |
|  | Pulsoksymetr stacjonarny 1 szt.  | TAK |  |
|  | Wymiary urządzenia 23x17x10 cm (+/- 10%) | TAK, podać |  |
|  | Ciągły tryb monitorowania parametrów | TAK |  |
|  | Pomiar ruchu i przy niskiej perfuzji. | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru perfuzji minimum 0,02% - 20% | TAK, podać |  |
|  | Eliminacja artefaktów ruchowych. | TAK |  |
|  | Blokujący sygnał z krwi żylnej. | TAK |  |
|  | Obrotowy odczyt parametrów minimum 2 perspektywy obrazowania danych (w poziomie i pionie). | TAK, podać |  |
|  | Aparat prezentuje dane: * SpO2
* częstość pulsu
* wykres krzywej pletyzmograficznej, indeks perfuzji w postaci cyfrowej
* komunikaty alarmowe
* trendy
* czułość
 | TAK |  |
|  | PR - pomiar pulsu serca (tętno - liczba uderzeń serca na minutę) w ruchu i bez ruchu.Zakres pomiarowy Tętno 25 - 240 bpm (dokładność pomiarów ±2;3% BPM). | TAK, podać |  |
|  | Funkcja (możliwość rozszerzenia):* hemoglobiny całkowitej,
* methemoglobiny,
* karboksyhemoglobiny,
* PVI poziom nawodnienia pacjenta
* RRa – liczba oddechów na min. tlenku węgla
 | TAK |  |
|  | Możliwość jednoczesnego odczytu saturacji, stężenia hemoglobiny, karboksyhemoglobiny, methemoglobiny i tlenku węgla. | TAK |  |
|  | Mierzenie wysycenia krwi tlenem na podstawie minimum 3 algorytmów, pracujących równolegle, w celu zapewnienia ciągłego, dokładnego pomiaru SpO2 | TAK, podać |  |
|  | Wyświetlacz minimum LED. | TAK |  |
|  | Czas trwania pomiaru wraz z odczytaniem wyniku do 1 minuty ( +/- 5 s.) | TAK |  |
|  | Trendy z minimum 96 godzin (SpO2 i pulsu) | TAK, podać |  |
|  | Minimum 3 profile pacjentów | TAK, podać |  |
|  | Automatyczne wyłączanie przy braku sygnału. | TAK |  |
|  | Alert wizualny lub dźwiękowy dla parametrów z możliwością regulacji granic. | TAK |  |
|  | Alert dźwiękowy odłączenia czujnika i niskiego poziomu baterii | TAK |  |
|  | Minimalna temperatura pracy 5-40 ̊C. | TAK, podać |  |
|  | Dopuszczalna wilgotność podczas pracy bez kondensacji 5-95% . | TAK |  |
|  | Wskaźnik niskiego stanu baterii . | TAK |  |
|  | Zasilanie akumulatorowe o pracy minimum 7 h na jednym ładowaniu oraz dopuszcza się dodatkowe ładowanie sieciowe. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość użytkowania urządzenia podczas ładownia. | TAK |  |
|  | Opcje komunikacji: * WiFi,
* Bluetooth,
* Ethernet,
* port USB
 | TAK |  |
|  | Zintegrowany z obudową uchwyt do wygodnego przenoszenia urządzenia | TAK |  |
|  | Wyprodukowany w technologii przetestowanej klinicznie. | TAK |  |
|  | Dezynfekcja powierzchni za pomocą ogólnodostępnych środków dezynfekcyjnych. | TAK |  |
|  | W zestawie:* czujnik na palec typu klips ( 2 szt.)

(zamawiający dopuszcza możliwość stosowania kabli przedłużających czujniki)* przedłużka ( 2 szt.)
 | TAK |  |
|  | Waga urządzenia nie większa niż 1,5kg | TAK |  |

**Uwaga:** W kolumnie „PARAMETR OFEROWANY” należy wpisać „Tak” oraz potwierdzić spełnienie warunków.

Brak wypełnienia tej rubryki lub wpisanie „Nie” spowoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych warunków technicznych, o ile z treści innych dokumentów stanowiących załączniki do oferty nie będzie wynikało, iż przedmiot oferty spełnia wymagania określone w ww. tabeli.

|  |
| --- |
| 1. **POZOSTAŁE WYMAGANIA / WARUNKI UDZIAŁU W ZAMÓWIENIU**
 |
| **Przedmiot zamówienia:**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I.** | **GWARANCJA I SERWIS** | **PARAMETR****WYMAGANY** | **PARAMETR****OFEROWANY****(wypełnia Wykonawca)** |
|  | Okres gwarancji - minimum 24 miesiące. Gwarancja liczona od daty uruchomienia sprzętu potwierdzonego podpisaniem „Protokołu instalacji, uruchomienia i odbioru końcowego sprzętu i przeprowadzonego szkolenia" | TAK, podać |  |
|  | O każdym wypadku wadliwej pracy sprzętu Zamawiający zawiadomi Wykonawcę niezwłocznie za pośrednictwem faksu, maila lub telefonicznie. | TAK, podać | Imię i nazwisko : ………tel:…………………email……………… |
|  | Przeglądy gwarancyjne zgodnie z dokumentacją producenta w okresie obowiązywania gwarancji, dokonywane w ramach wartości umowy, po uprzednim uzgodnieniu terminu z Użytkownikiem - jeśli dotyczą | TAK |  |
|  | W ramach ceny umowy, przeglądy potwierdzające sprawność działania sprzętu w okresie gwarancji. Zamawiający wymaga minimum 1 przegląd w jednym roku gwarancyjnym wraz z kalibracją/walidacją, - jeśli dotyczą.  | TAK, podać |  |
|  | Podać liczbę i częstotliwość przeglądów zalecaną przez producenta dla 1 roku okresu gwarancyjnego.  | TAK, podać |  |
|  | Czas reakcji\*serwisu gwarancyjnego nie dłuższy niż 24 godziny od chwili zgłoszenia awarii w dzień roboczy, tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.Zamawiający dopuszcza zdalne wsparcie techniczne. | TAK |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się do usunięcia usterek i wad sprzętu w terminie do 3\* dni roboczych od czasu ich zgłoszenia, tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy\*w przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy - do 10 dni roboczych od daty zgłoszenia | TAK |  |
|  | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni wyłączenia sprzętu z eksploatacji (liczbę dni wyłączenia z eksploatacji każdorazowo potwierdza inżynier serwisowy Wykonawcy dokonując odpowiedniego wpisu w paszporcie technicznym) oraz poda termin kolejnego przeglądu wraz z nowym terminem zakończenia gwarancji.  | TAK |  |
|  |  W przypadku przedłużania się czasu naprawy powyżej **10 dni** roboczych Wykonawca dostarczy sprzęt zastępczy o co najmniej tych samych parametrach techniczno-użytkowych | TAK |  |
|  | W przypadku złożenia przez Zamawiającego 3 (trzech) uzasadnionych reklamacji w okresie gwarancji, Wykonawca zobowiązany jest do wymiany podzespołu/modułu/ elementu/części na nową, a w przypadku braku możliwości wymiany podzespołu/modułu/ elementu/części , do wymiany sprzętu na nowy. Powyższe dotyczy także elementów instalacji sprzętu - jeśli dotyczy | TAK |  |
|  | W przypadku wykonania naprawy - potwierdzeniem wykonania usługi będzie protokół z naprawy, pracy serwisu, podpisany przez upoważnionego przedstawiciela Zamawiającego.Wykonawca dokona wpisu do Paszportu Technicznego określającego status sprzętu: sprzęt sprawny gotowy / sprzęt sprawny warunkowo (podać warunek)/ sprzęt niesprawny. | TAK |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się zapewnić dostępność części zamiennych przez okres minimum 5 (pięciu) lat od podpisania Protokołu instalacji, uruchomienia i odbioru końcowego sprzętu i przeprowadzonego szkolenia  | TAK |  |
| **III.** | **SZKOLENIE INSTRUKTAŻOWE** |
|  | Wykonawca, w ramach wartości umowy, przeprowadzi szkolenie/instruktaż pracowników Zamawiającego (przed uruchomieniem końcowym i oddaniem do eksploatacji sprzętu) w zakresie podstawowej jego obsługi. Przeprowadzony instruktaż (min. 2 osoby) udokumentowany zostanie stosownym zaświadczeniem | TAK |  |
|  | Lista osób przeszkolonych potwierdzona podpisem uczestników szkolenia/instruktażu oraz organizatora wraz z protokołem instalacji, uruchomienia i odbioru końcowego sprzętu przeprowadzonym szkoleniem zostanie przekazana do SGA lub dołączona do faktury | TAK |  |
| **IV.** | **DOKUMENTACJA** |
|  | DOKUMENTY (W JĘZYKU POLSKIM ) DO PRZEKAZANIA ZAMAWIAJĄCEMU PODCZAS INSTALACJI:- Protokołu zdawczo-odbiorczego z dostawy i odbioru **uzupełniony o numer seryjny sprzętu** i z wpisem, że jest sprawny i dopuszczony do eksploatacji oraz z datą następnego przeglądu (oryginał do potwierdzenia)- lista przeszkolonych min. 3 osób (oryginał do potwierdzenia)- Karta gwarancyjna z numerem SN (oryginał)- Paszport Techniczny (oryginał)- Harmonogram przeglądów/ walidacji/kalibracji w trakcie trwania gwarancji i po jej zakończeniu (kopia, wersja PDF lub wpis do paszportu)- Instrukcja obsługi, mycia, dezynfekcji (kopia lub wersja PDF)- Karta katalogowa oferowanego sprzętu (kopia lub wersja PDF) | TAK |  |
|  | Dla zakupionego sprzętu (poszczególnych elementów oferowanej konfiguracji) Wykonawca obowiązany jest założyć Paszport Techniczny (oryginał) W paszporcie Dostawca/Wykonawca wypełnia:1. Strona tytułowa:
* Nazwa sprzętu
* Nazwa placówki
1. Strona pierwsza zatytułowana KARTA TECHNICZNA
* Nazwa sprzętu
* Typ
* Nr (seryjny)
* Firma – dostawca
* Producent
* Rok produkcji
* Data zakupu
* Data uruchomienia / rozpoczęcia eksploatacji
* Sprzęt znajduje się w dyspozycji działu

Uwagi (jeśli dotyczy) | TAK |  |
|  | DOKUMENTY DO PRZEKAZANIA ZAMAWIAJĄCEMU (SEKCJA GOSPODARKI APARATUROWEJ) PO INSTALACJI SPRZĘTU – **WYMAGANA FORMA ELEKTRONICZNA** (W JĘZYKU POLSKIM ):N/w dokumentacja dot. zakupu winna zostać przesłana na adres wskazany w umowie lub dga@pib-nio.pl:- Protokół zdawczo-odbiorczy z dostawy i odbioru sprzętu **uzupełniony o numer seryjny sprzętu** i z wpisem, że jest sprawny i dopuszczony do eksploatacji oraz z datą następnego przeglądu (oryginał do potwierdzenia) **(wypełniony oryginał)**- Protokół uczestnictwa w szkoleniu, **(wypełniony oryginał)**- Instrukcja obsługi, mycia, dezynfekcji **(wersja PDF)**- Harmonogram przeglądów/ walidacji/kalibracji w trakcie trwania gwarancji i po jej zakończeniu **(kopia, wersja PDF)**- Lista dostawców części zamiennych, mat. eksploatacyjnych i serwisów **(kopia lub wersja PDF)**- Lista części wymienianych w trakcie przeglądów i konserwacji, jeśli dotyczy **(kopia lub wersja PDF)**- Lista materiałów eksploatacyjnych z ich specyfikacją **(kopia lub wersja PDF)**- Instrukcję serwisową DTR lub szczegółowy wykaz czynności, testów bezpieczeństwa i funkcjonalnych wykonywanych w trakcie przeglądów- Karta katalogowa oferowanego sprzętu **(wersja PDF)**- Karta gwarancyjna **(kopia lub wersja PDF)**- Świadectwa i certyfikaty zgodzie z rozdziałem IV **(kopia lub wersja PDF)** | TAK |  |
| **V.** | **ŚWIADECTWA, CERTYFIKATY I WYMAGANE DOKUMENTY** |
|  | Aktualne dokumenty dopuszczające przedmiot zamówienia do stosowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 r. o wyrobach medycznych  | TAK |  |
|  | Materiały producenta lub dystrybutora potwierdzające parametry oferowanego przedmiotu zamówienia np. foldery, opisy techniczne, katalogi z oznaczeniem punktów potwierdzających poszczególne parametry | TAK |  |
| **VI.** | **INNE** |
|  | W ramach współpracy dot. realizacji umowy Wykonawca upoważnia. | TAK, podać | Imię i nazwisko : ………Tel.:…………………email……………… |

**\*) Przez „czas reakcji” należy rozumieć czas, w którym serwisant, po otrzymaniu zgłoszenia, stawi się
w siedzibie użytkownika i przystąpi do niezwłocznego usunięcia usterek.**

Informacja dla Wykonawcy:

* 1. Zamawiający zaleca przed podpisaniem, zapisanie dokumentu w formacie .pdf
	2. Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania wykonawcy, kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym (e-dowód).