**BSU/37/2023 Załącznik nr 2 do Ogłoszenia**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**System holterowski pomiaru ciśnienia**

**Parametry techniczno – eksploatacyjne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Opis parametru** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| **I** | **Wymagania ogólne** | | |
| **1** | Producent/Firma | Podać |  |
| **2** | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| **3** | Urządzenie typ / model | Podać |  |
| **4** | Klasa wyrobu medycznego | Podać |  |
| **5** | Deklaracja zgodności UE (CE) | Tak |  |
| **6** | Urządzenie fabrycznie nowe | Tak |  |
| **7** | Rok produkcji 2023 rok | Tak |  |
| **II** | **24-godzinny rejestrator ciśnienia krwi – 7 szt.** | | |
| **1** | Pomiar ciśnienia metodą oscylometryczną. | Tak |  |
| **2** | Zakres pomiaru ciśnienia skurczowego min. 40÷250 mmHg. | Tak, podać |  |
| **3** | Zakres pomiaru ciśnienia rozkurczowego min. 30÷200 mmHg. | Tak, podać |  |
| **4** | Dokładność pomiaru ciśnienia max. ±2 % lub ± 3 mmHg (w zależności, która wartość jest większa). | Tak, podać |  |
| **5** | Możliwość wykonania min. 250 pomiarów. | Tak, podać |  |
| **6** | Zakres pomiaru tętna min. 40÷200 bpm. | Tak, podać |  |
| **7** | Programowanie rejestratora przed badaniem z poziomu komputera. | Tak |  |
| **8** | Możliwość zaprogramowania min. 3 okresów pomiarowych. | Tak, podać |  |
| **9** | Możliwość ustawienia dla każdego okresu pomiarowego interwałów czasowych min. 5/10/15/20/30/45/60/90/120 min. | Tak, podać |  |
| **10** | Możliwość wprowadzania danych pacjenta min. imię, nazwisko, ID. | Tak, podać |  |
| **11** | Sposób transmisji danych do komputera - kabel USB, WiFi lub Bluetooth. | Tak, podać |  |
| **12** | Wbudowany wyświetlacz LCD. | Tak |  |
| **13** | Możliwość prezentacji na wyświetlaczu min.:   * wartości zmierzonego ciśnienia, * wartości zmierzonego tętna, * symbolu dnia/nocy, * symbolu niskiego poziomu naładowania baterii/akumulatora. | Tak, podać |  |
| **14** | Prezentacja wartości napięcia baterii/akumulatora przy uruchamianiu rejestratora. | Tak, podać |  |
| **15** | Rejestrator wyposażony w przyciski umożliwiające:   * włączenie/wyłączenie, * ręczne wykonanie pomiaru poza zaprogramowanym harmonogramem, * zmianę okresu pomiarowego dzień/noc, * zaznaczanie zdarzenia lub rozpoczęcia sekwencji pomiarów dla sprawdzenia reakcji pacjenta na podaną dawkę leku. | Tak, podać |  |
| **16** | Gniazdo microUSB do komunikacji z komputerem. | Tak |  |
| **17** | Min. 2 mankiety wielorazowe w rozmiarach 25÷35cm i 32÷44cm (po 1 szt.). | Tak, podać |  |
| **18** | Mankiety wyposażone w elastyczne rękawy zapobiegające zsuwaniu się z ramienia pacjenta. | Tak |  |
| **19** | Możliwość prania pokrowca mankietu. | Tak |  |
| **20** | Zasilanie rejestratora - 2 baterie AA. | Tak, podać |  |
| **21** | Możliwość zastosowania akumulatorów. | Tak |  |
| **22** | Futerał wielorazowy z paskiem biodrowym i naramiennym. | Tak |  |
| **23** | Kabel miniUSB-USB do komunikacji z komputerem. | Tak |  |
| **24** | 2 baterie alkaliczne AA (LR6). | Tak |  |
| **25** | Waga rejestratora z bateriami max. 300 g. | Tak, podać |  |
| **III** | **Oprogramowanie** | | |
| **1** | Oprogramowanie w języku polskim | Tak |  |
| **2** | Wbudowana baza danych pacjentów | Tak |  |
| **3** | Wyświetlanie w formie tabelarycznej wszystkich wykonanych pomiarów z zaznaczeniem pomiarów wykonanych na żądanie i znaczników zdarzeń pacjenta. | Tak, podać |  |
| **4** | Możliwość zaznaczenia okresu „białego fartucha” | Tak |  |
| **5** | Możliwość ręcznego wpisania komentarza do każdego pomiaru lub wybrania z listy proponowanych komentarzy | Tak |  |
| **6** | Informacja o błędnym pomiarze | Tak |  |
| **7** | Możliwość usuwania pomiarów z analizy | Tak |  |
| **8** | Prezentacja wyników pomiarów ciśnienia i tętna w formie graficznej (2 typy wykresów) | Tak, podać |  |
| **9** | Możliwość ręcznej edycji progów ciśnienia dla wykonanego badania | Tak |  |
| **10** | Możliwość automatycznego ustawienia progów ciśnienia wg norm JNC7/AHA i ESH | Tak, podać |  |
| **11** | Możliwość rekonfiguracji zakresów czasowych dla wykonanego badania | Tak, podać |  |
| **12** | Wbudowany kalkulator progów pediatrycznych | Tak |  |
| **13** | Możliwość edycji danych pacjenta | Tak |  |
| **14** | Możliwość wpisu i edycji przez lekarza min.:   * wywiadu, * aktualnego leczenia z podaniem leków, ich dawki i częstotliwości podawania, * opisu. | Tak, podać |  |
| **15** | Prezentacja wyników statystycznych badania - SYS, DIA, HR, MAP, PP, ładunek BP, spadek podczas snu - z podziałem na okresy (z wyjątkiem spadku podczas snu) i łącznie dla całego badania | Tak, podać |  |
| **16** | Możliwość zdefiniowania min. 10 okien czasowych, dla których ma być wykonana analiza statystyczna | Tak, podać |  |
| **17** | Prezentacja średnich godzinowych w formie tabelarycznej wartości SYS, DIA, HR, MAP, PP, PRP/1000 | Tak, podać |  |
| **18** | Prezentacja średnich godzinowych w formie graficznej przebiegów SYS, DIA HR, PP, PRP/1000. | Tak, podać |  |
| **19** | Możliwość porównania 2 badań tego samego pacjenta w formie tabelarycznej i graficznej poprzez prezentację:   * średnich godzinowych obydwu badań i różnicą wartości dla SYS, DIA, HR, MAP, PP, PRP/1000, * trendów średnich godzinowych wszystkich wartości, * trendu różnic wartości pomiędzy badaniami. | Tak, podać |  |
| **20** | Wbudowana analiza AASI | Tak |  |
| **21** | Możliwość wyboru automatycznego podsumowania badania na podstawie norm JNC7/AHA, ESH, pediatrycznej AHA | Tak, podać |  |
| **22** | Możliwość konfiguracji raportu | Tak |  |
| **23** | Możliwość eksportu raportu w formie pliku PDF | Tak |  |
| **24** | Możliwość eksportu wykonanego badania do pliku ASCII, XML, GDT. | Tak, podać |  |
| **25** | Możliwość eksportu wybranego badania za pomocą poczty e-mail | Tak |  |
| **26** | Możliwość konfiguracji kolorystyki i typów wykresów | Tak, podać |  |
| **27** | Możliwość testu poprawności komunikacji oprogramowania z rejestratorem | Tak |  |
| **28** | Możliwość programowania różnych konfiguracji ustawień oprogramowania. | Tak |  |
| **29** | Możliwość współpracy z rejestratorem wyposażonym w funkcję pomiaru ciśnienia centralnego. | Tak |  |
| **30** | Możliwość konfiguracji profili użytkowników z dostępem chronionym hasłem | Tak |  |
| **31** | Funkcja automatycznego wylogowania użytkownika po określonym (konfigurowalnym) okresie bezczynności | Tak |  |
| **IV** | **Wymagania dodatkowe** | | |
| **1** | Reakcja serwisu w okresie gwarancji - do 12 godzin w dni robocze od zgłoszenia | Tak, podać |  |
| **2** | Przeglądy wymagane przez producenta w okresie gwarancji realizowane na koszt Wykonawcy wraz z dojazdem oraz wymianą materiałów wymaganych przy przeglądach gwarancyjnych oraz dodatkowy przegląd wykonany na miesiąc przed zakończeniem okresu gwarancyjnego. | Tak |  |
| **4** | Maksymalny czas skutecznego usunięcia usterki:  a) naprawa nie wymagająca wymiany części do 24 godzin;  b) naprawa w przypadku konieczności importu części – do 5 dni roboczych;  c) naprawa nie wymagająca importu części – do 3 dni roboczych. | Tak, podać |  |
| **5** | Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża o ten czas okres gwarancji. | Tak |  |
| **6** | Dwukrotna naprawa lub wymiana tego samego podzespołu w przedmiocie umowy powoduje wymianę Sprzętu na nowy. | Tak |  |
| **7** | Zapewnienie pełnej autoryzowanej obsługi serwisowej przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencję techniczną w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu (podać dane serwisu: nazwa, dane teleadresowe, itp.) | Tak, podać |  |
| **8** | Zapewnienie części zamiennych i wsparcia technicznego w okresie min 10 lat od daty dostawy | Tak, podać |  |
| **9** | Nieodpłatne udostępnienie urządzenia zastępczego na czas naprawy warsztatowej lub u producenta, trwającej więcej niż 5 dni roboczych | Tak |  |
| **10** | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej | Tak |  |
| **11** | Paszport techniczny | Tak |  |

**Wszystkie wiersze muszą być wypełnione. Oferta musi spełniać wymagania zamawiającego. Nie podlega odrzuceniu przy wszystkich odpowiedziach „TAK”**

…………………………….., data, ………………………………..

.....................................................................

podpis osoby/-ób uprawnionej/-ych

do reprezentowania Wykonawcy lub pełnomocnika

***Informacja dla Wykonawcy:***

***Formularz musi być opatrzony przez Wykonawcę / osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym.***