Załącznik nr 2

***ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH***

***Dostawa kardiotokografu (KTG)
 do WSPL SP ZOZ w Koszalinie***

**Nazwa oferowanego urządzenia: *KTG***

**Model / typ oferowanego urządzenia:** ………………………………….…….…………

**Producent/firma:** ……………….…………………..………...………………….............…

**Rok produkcji:** **2021**………………………….……………………………….……............

**Kraj pochodzenia:** ……………………………….………………………….………..……..

**Okres gwarancji:** …………………………………………………..………………...………

**Jednostka miary: komplet**

| ***Lp.*** | ***WYMAGANE WARUNKI I PATAMETRY PARAMETRY – OPIS*** | ***Warunki wymagane i wartości parametrów*** | ***WARTOŚĆ OFEROWANA******(potwierdzić spełnienie warunku, podać wartości liczbowe wymaganego parametru, opisać, podać zakresy, itp.)*** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wymogi ogólne :** |
| 1. | Okres gwarancji – minimum 24 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego | **Okres nie krótszy niż 24 miesiące** (wymagane) |  |
| 2. | Możliwość przedłużenia gwarancji | **TAK** |  |
| 3. | Okres dostępności części zamiennych minimum 10 lat. | **TAK****wymagane** |  |
| 4. | Dostawa: w cenie | **TAK****wymagane**  |  |
| 5. | Montaż i uruchomienie osobiście w siedzibie zamawiającego lub zdalnie przy wykorzystaniu dostępnych metod i kanałów teleinformatycznych. Wykonanie badania bezpieczeństwa elektrycznego przy montażu w siedzibie zamawiającego lub podczas sprawdzenia przed wysłaniem do zamawiającego w siedzibie wykonawcy (zawierające: protokół z pomiaru, świadectwo wzorcowania urządzania pomiarowego, poświadczone za zgodność z oryginałem, świadectwo kwalifikacji osoby wykonującej pomiar na stanowisku D i E w zakresie kontrolno – pomiarowym): w cenie | **TAK****wymagane**(w momencie realizacji zdalnego -przesłanie protokołu oraz wymaganych świadectw poświadczonych za zgodność z oryginałem wraz z urządzeniem) |  |
| 6. | Urządzenie nowe, nie stanowiące przedmiotu wystawkowego, nigdy nie używane i nigdy nie naprawiane. | **TAK****wymagane** |  |
| 7. | Szkolenia personelu (osobiście w siedzibie zamawiającego lub zdalnie przy wykorzystaniu dostępnych metod i kanałów teleinformatycznych): w cenie | **TAK****wymagane** |  |
| 8. | Świadectwo zgodności CE | **TAK** (załączyć)  |  |
| 9. | Inne certyfikaty i świadectwa wymagane przepisami prawa | **TAK**(załączyć)  |  |
| 10. | Spełnienie wymogów obowiązującego prawa w tym ustawy o wyrobach medycznych | **TAK** |  |
| 11. | Wykaz dostawców części zamiennych wymaganych do prawidłowego i bezpiecznego działania urządzenia (zgodnie z art. 90 ust. 3 Ustawy o wyrobach medycznych) | **TAK** (przy dostawie) |  |
| 12. | Wykaz podmiotów upoważnionych do wykonywania czynności serwisowych (zgodnie z art. 90 ust. 4 Ustawy o wyrobach medycznych) | **TAK** (załączyć) |  |
| **Parametry techniczne :** |
| 1. | Kardiotokograf do ciąży pojedynczej i bliźniaczej | **TAK**  |  |
| 2. | Sondy ultradźwiękowe o wysokiej czułości - 9 kryształów - częstotliwość 0,985 MHz Wodoodporne sondy (co najmniej IPX7) | **TAK**(podać opis) |  |
| 3. | Zakres FHR: 50 ~ 240 bpm Dokładność FHR: ± 2% zakresu | **TAK**(podać opis) |  |
| 4. | UC: Odpowiedź częstotliwościowa: DC ~ 0,5 MHz, zakres pomiaru: 0-99, funkcja odniesienia (zerowania) | **TAK**(podać opis) |  |
| 5. | Ultradźwięki dopplerowskie | **TAK**  |  |
| 6. | Możliwość montażu na ścianieMożliwość transportu | **TAK**  |  |
| 7. | Ekran co najmniej 7" TFT kolorowy wyświetlacz LCD, wyświetlacz obrotowy o co najmniej 270 °. Polskie menu. | **TAK**(podać opis) |  |
| 8. | Pamięć wewnętrzna : co najmniej 450 godzin  | **TAK**(podać opis) |  |
| 9. | Dźwięki (sygnalizacja): impuls dopplerowski z kontrolą głośności, błąd sondy, dźwięk rytmu serca, dźwięk klawiszy, brak papieru w drukarce, słaba bateria, dźwięk alarmu | **TAK**  |  |
| 10. | FM –wykrywanie ruchów płodu metodą ultradźwięków, podwójny FV | **TAK**  |  |
| 11. | Drukarka termiczna Z-Fold (szerokość co najmniej 150 mm) z szybkością zapisu: 1,2 lub 3 cm/min; kontrast z regulacją - 3 poziomy; automatyczny zapis: off,10,20,30,40,50,60 min | **TAK**(podać opis) |  |
| 12. | Ustawienia: górna/dolna granica alarmu, czas i data, kontrast druku, szybkość zapisu i powiększenie, poziom głośności FHR | **TAK**  |  |
| 13. | Maksymalne wymiary aparatu:szerokość do 30 cm; głębokość do 24 cm;wysokość do 10 cm;waga: do 8 kg | **TAK**(podać opis) |  |
| 14. | Port USB do przesyłania danych przez pamięć USB | **TAK**  |  |
| 15. | W zestawie: - 4 sondy ultradźwiękowe- 2 sondy TOCO- 1-2 markerów zdarzeń - 2 zestawy pasów do KTG- papier do drukarki – min 100 szt.- zasilacz- torba transportowa | **TAK**(podać opis) |  |
| 16. | Bateria wielokrotnego ładowania | **TAK**  |  |
| 17. | Wskaźnik jakości sygnału, stanu naładowania baterii (w przypadku korzystania z zasilania bateryjnego) | **TAK** |  |
| 18. | Stolik pod aparaturę:- lekki (wykonany z profili metali kolorowych malowanych proszkowo na biało);- zawierający blat dla urządzenia, szufladę z płyty laminowanej w kolorze białym (pod blatem roboczym) oraz 1 półką z płyty laminowanej w kolorze białym, 4 kółka umożliwiające swobodne przemieszczenia stolika.- szerokość: max. 46 cm;- wysokość: max. 82 cm;- głębokość: max.52 cm. | **TAK**(podać opis) |  |
| **Wymagania dodatkowe** |
| 1. | Instrukcja obsługi w języku polskim 3 szt. (w tym 1 egz. w wersji elektronicznej) | **TAK** (załączyć wersję elektroniczną do oferty) |  |
| 2. | Prospekt producenta lub inne dokumenty potwierdzające parametry techniczne urządzenia | **TAK** (załączyć do oferty) |  |
| 3. | Formularz rekomendowanych okresowych czynności konserwacyjnych (przeglądy, wymiany, itp.) | **TAK** (załączyć) |  |

**UWAGA:**

Zamawiający wymaga, aby Wykonawcy wpisywali w rubrykę „wartość oferowana” w niniejszym załączniku właściwości techniczne oferowanych urządzeń. Zamawiający nie ocenia parametrów technicznych punktami, traktuje je jako bezwzględnie wymagane.

Podanie w niniejszym załączniku chociażby jednej pozycji „nie” spowoduje odrzucenie oferty, jako niezgodnej z opisem zamówienia. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne, nowe i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

……………………………………

*(data, pieczęć i podpis osób/y*

 *upoważnionej do składania oświadczeń woli
 w imieniu Wykonawcy)*