

## SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW TECHNICZNO-EKSPLOATACYJNYCH.

## I. OKREŚLENIE PRZEDMIOTU PRZETARGU:

**Rejestrator do 24 godzinnego monitorowania ciśnienia tętniczego**

Szczególne wymagania techniczne : Przenośny rejestrator 24 godzinnego pomiaru i zapisu ciśnienia krwi

Ilość aparatów -2 ( dwa ) kpl.

Kod CPV 33121000-4 Ambulatoryjny system rejestrujący

## II. Część do wypełnienia przez przystępującego do przetargu:

1	Nazwa urządzenia	
---	------------------	--

2	Typ urządzenia	
---	----------------	--

3	Producent	
---	-----------	--

## 4.Wymóg formalny:

Dopuszczenie do stosowania i użytkowania w Polsce zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z 20 kwietnia 2004 roku (załączyć kopię dokumentów dopuszczających).

	Nazwa dokumentu dopuszczającego (wyszczególnić dokumenty dopuszczające)		data ważności dopuszczenia	
	Dokumenty załączono w ofercie na stronach: (wypisać numery lub zakres stron)			

## 5.Cena zakupu:

1	Cena zakupu w PLN Wartość brutto	
---	-------------------------------------	--

## 6. Serwis i gwarancja:

1	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie POLSKI wpisać <b>TAK / NIE</b>	
2	Długość udzielanej gwarancji <b>minimum 24</b> podać ilość miesięcy	
3	gwarancja produkcji części zamiennych [ilość lat] min 10.	
4	Ilość przeglądów okresowych w okresie gwarancji nie mniej niż 1 x w roku (podać ilość) w tym 1 w okresie miesiąca przed upływem gwarancji	

## 7. Walory techniczne wymagane przez użytkownika.

Lp.	Opis parametrów:	Parametry graniczne	Parametry oferowane (podać)
I.	<b>Parametry rejestratora</b>		
1.	Minimum 24-godzinny monitoring ciśnienia krwi	Tak	
2.	Pomiar ciśnienia metodą oscylometryczną	Tak	
3.	Możliwość podziału okresu badań na podokresy minimum 6	Tak	
4.	Pomiar na żądanie	Tak	
5.	Pamięć mogąca pomieścić min 300 pomiarów	Tak	
6.	Wyświetlanie na ekranie LCD zmierzonych wartości	Tak	
7.	Pomiar ciśnienia skurczowego i rozkurczowego	Tak	
8.	Możliwość programowania protokołów pomiarowych	Tak	
9.	Wbudowany protokół do wysyłania danych metodą SMS przez telefon komórkowy.	Tak	
10.	Możliwość zaznaczenia przez pacjenta przyjęcia leku w trakcie pomiaru	Tak	
11.	Wykrywanie i oznaczenie błędnych pomiarów	Tak	
12.	Zapis w nieulotnej pamięci wewnętrznej <i>Podać rodzaj, pojemność i ilość zapisów (cykli kasowanie-zapis)</i>	Tak	
13.	Komunikacja ze stacją diagnostyczną RS/USB, IrDA, Bluetooth	Tak	
14.	Rękawy zapewniające godność pomiar u dorosłych min 2-kpl	Tak	
15.	Częstotliwość pomiaru automatycznego minimum zakres od 10 do 60 min	Tak	
16.	Zasilanie umożliwiające wykonanie min 300 pomiarów przy pomiarze ciśnienia z maksymalnego zakresu pomiarowego bez wymiany źródła zasilania 2 kpl.	Tak	
17.	Ładowarka i 2-komplety akumulatorów w zestawie.	Tak	
18.	Dokładność badania do 3 mm Hg lub 2% wartości pomiaru <i>Podać</i>	Tak	
19.	Pożądany zakres pomiaru ciśnienia skurczowego krwi minimalny zakres 60-280 mm Hg <i>Podać</i>	Tak	

Lp.	Opis parametrów:	Parametry graniczne	Parametry oferowane (podać)
20.	Pożądany zakres pomiaru ciśnienia rozkurczowego krwi minimalny zakres 30-190 mm Hg <i>Podać</i>	Tak	
21.	Pomiar ciśnienia średniego	Tak	
22.	Pomiar tętna w zakresie co najmniej 30-240 bpm	Tak	
23.	Waga rejestratora - kompletu umożliwiającego zapis noszonego przez pacjenta. Nie więcej niż 250g.	Tak	
24.	Wielkość Rejestratora z pokrowcem zabezpieczającym: szerokość x wysokość x grubość w mm	Podać	
<b>II</b>	<b>Wymogi programowe</b>		
25.	Obsługa programu w języku polskim	Tak	
26.	Wydruk bezpośrednia z pamięci aparatu przez drukarkę bez udziału systemu komputerowego.	Tak	
27.	Prezentacja wyników pomiarów w formie wykresów	Tak	
28.	Statystyczne podsumowanie badania z wyznaczeniem ciśnienia średniego	Tak	
29.	Wyliczanie współczynnika ryzyka sercowo naczyniowego <i>Podać</i>	Tak/Nie	
30.	Dane pacjenta na wydruku	Tak	
31.	Dane lekarza na wydruku	Tak	
32.	Dane szpitala lub oddziału na wydruku	Tak	
33.	Wyznaczanie poziomu progowego ciśnienia krwi	Tak	
34.	Możliwość konfiguracji raportu końcowego	Tak	
35.	Kompatybilność z oprogramowaniem A.B.P.M v. 6.2	Tak	
36.	Zgodność systemu z zaleceniami światowych towarzystw medycznych. BHS i AAMI	Tak	
<b>III</b>	<b>Szkolenia</b>		
37.	Szkolenia personelu medycznego użytkownika w zakresie eksploatacji:	Tak	
38.	Szkolenie personelu technicznego (2 osoby) zamawiającego w zakresie podstawowych czynności sprawdzenia stanu technicznego aparatu ( <i>arkusz oceny technicznej</i> ) i podstawowej konserwacji technicznej.	Tak	

**UWAGA !!!**

Dla uznania oferty za ważną Wykonawca winien zaoferować sprzęt spełniający wszystkie wymagane parametry graniczne.

Wykonawca jest zobowiązany pod rygorem odrzucenia oferty do załączenia materiałów potwierdzających zaoferowane parametry i konfigurację przedmiotu zamówienia ( prospekty lub broszury lub wyciągi z instrukcji lub foldery lub zdjęcia lub inne posiadane dokumenty). Wymienione dokumenty mogą być załączone w języku angielskim

Niespełnienie któregokolwiek z wymaganych parametrów spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający nie zezwala na składanie ofert wariantowych

Wypełniony i podpisany załącznik **nr 1** należy załączyć do oferty.

Oświadczamy, że oferowany sprzęt jest kompletny i będzie po dostarczeniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów.

Podpis Wykonawcy. ....