|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aparat do kardiotokogragii** | | | | | |
| Nazwa i typ oferowanego urządzenia: | |  | | | |
| Producent: | |  | | | |
| Rok produkcji: | |  | | | |
| **PARAMETRY WYMAGANE** | | | | | |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | | | **Wymóg graniczny / rozmiar** | **Wartość oferowana / potwierdzenie** |
| 1. **DANE TECHNICZNE** | | | | | |
| 1 | Zestaw fabrycznie nowy. | | | TAK |  |
| 2 | Rok produkcji wymagany: 2018 | | | TAK |  |
| 3 | Technologia: Doppler pulsacyjny PW + system DSP. | | | TAK |  |
| 4 | Zakres pomiarowy FHR: 50 ~ 210 BPM | | | TAK |  |
| 5 | Dokładność pomiaru FHR: +/- 2 BPM | | | TAK |  |
| 6 | Analiza badanie (kryt. Fischer / Krebs) | | | TAK |  |
| 7 | Częstotliwość: 1 MHz | | | TAK |  |
| 8 | Głowica wielkokryształowa wysokiej czułości | | | TAK |  |
| 9 | Automatyczne wykrywanie ruchów płodu wraz z markerem dla pacjentki | | | TAK |  |
| 10 | Kolorowy ekran LCD o przekątnej minimum 10,0 ” | | | TAK |  |
| 11 | Ekran ruchomy pod kątem 0-80o | | | TAK |  |
| 12 | TOCO zakres pomiarowy: 0-100%, dokładność: < 10% | | | TAK |  |
| 13 | Funkcja alarmu niskiego i wysokiego tętna | | | TAK |  |
| 14 | Funkcja alarmu końca papieru | | | TAK |  |
| 15 | Wbudowana drukarka termiczna 150 mm | | | TAK |  |
| 16 | Możliwość podłączenia dodatkowej sondy do monitorowania bliźniąt | | | TAK |  |
| 17 | Rozdzielczość ekranu: 800 x 600 | | | TAK |  |
| 18 | Waga: maksimum 4,0 kg | | | TAK |  |
| 19 | Zasilanie: AC 100V – 240V 50/60 Hz | | | TAK |  |
| 20 | Wbudowany akumulator | | | TAK |  |
| 21 | Bezprzewodowa komunikacja urządzenia z głowicami | | | TAK |  |
| 22 | Uchwyty na głowice w funkcją ładowania | | | TAK |  |
| 1. **POZOSTAŁE WYMAGANIA** | | | | | |
| 41 | Wykonanie przeglądu technicznego na dwa tygodnie przed końcem gwarancji w cenie dostawy | | | TAK |  |
| 42 | Fabrycznie nowe części zamienne wykorzystywane w procesie naprawy urządzenia | | | TAK |  |
| 43 | Wszystkie wymieniane materiały zużywalne fabrycznie nowe | | | TAK |  |
| 45 | Instrukcja obsługi w języku polskim | | | TAK |  |
| 46 | Dokumenty dopuszczające zaoferowane urządzenie do obrotu i używania zgodnie z wymogami ustawy o wyrobach medycznych. | | | TAK |  |
| 47 | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny realizowane przez podmiot z siedzibą na terenie Polski. | | | TAK |  |
| **PARAMETRY OCENIANE** | | | | |  |
| **L.p.** | **Opis parametru** | | **Parametry oferowane \*** | **Zakres punktacji** |  |
| 48 | Okres gwarancji | |  | < 24 miesięcy – 0 pkt  ≥ 24 miesięcy – 20 pkt |  |
| 49 | Serwis | |  | Tak – 20 pkt  Nie – 0 pkt |  |
| \* opisu dokonuje wykonawca; brak określenia w ofercie oferowanych parametrów spowoduje przyznanie Wykonawcy 0 pkt. | | | | |  |

…………………………………………….

(podpis i pieczątka Wykonawcy)