***zał. nr 1 do zapytania***

**Opis przedmiotu zamówienia:** **Spirometr – 2 sztuki**

Nazwa produktu .................................................................................

Nr katalogowy produktu lub grupy .................................................................................

Producent (nazwa, dane adresowe) .................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wymagań/parametrów technicznych do przedmiotu zamówienia** | **Wymagana wartość** | **Parametry oferowanego urządzenia** **– TAK/NIE,** **wskazać/opisać**. |
| **DANE PODSTAWOWE – Spirometr diagnostyczny** | |  | |
| 1. | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji | TAK, podać |  |
| 2. | Spirometr umożliwiający wykonanie badań:   * spirometria spokojna, * spirometria natężona, * maksymalna wentylacja, * próba rozkurczowa w każdym z powyższych modułów pomiarowych * próba prowokacyjna z ręcznym podawaniem leku | TAK |  |
| 3. | Wszystkie powyższe moduły są obsługiwane z jednego komputera, posiadają jedną wspólną bazę danych i są wyprodukowane przez jednego producenta. | TAK |  |
| 4. | Głowica pneumotachograficzna bez konieczności wymiany po każdym pacjencie współpracująca z filtrami bakteryjno-wirusowymi | TAK |  |
| 5. | Opór głowicy pomiarowej mierzony przy przepływie 10l/s jest ≤0,05 kPa/(l/s) | TAK, podać |  |
| 6. | Zakres pomiaru przepływu przynajmniej 0 do +/- 16 l/s | TAK, podać |  |
| 7. | Rozdzielczość pomiaru przepływu ≤1 ml/s | TAK, podać |  |
| 8. | Dokładność pomiaru przepływu ≤ 5 % | TAK, podać |  |
| 9. | Zakres pomiaru objętości przynajmniej 8 l | TAK, podać |  |
| 10. | Rozdzielczość pomiaru objętości ≤ 1 ml | TAK, podać |  |
| 11. | Dokładność pomiaru objętości ≤ 3 % | TAK, podać |  |
| 12. | W ramach standardowego wyposażenia dostarczona zostanie 3l. pompa | TAK |  |
| 13. | Program spirometryczny wyposażony w graficzne wskaźniki informujące operatora o spełnieniu kryteriów zakończenia manewru zgodnie ze standaryzacją ATS/ERS\_2019. | TAK |  |
| 14. | Program spirometryczny przeprowadza automatyczną kontrolę poprawności wykonania badania zgodnie ze standaryzacją ATS/ERS\_2019 | TAK |  |
| 15. | Program spirometryczny wyposażony w podpowiedzi tekstowe prowadzące operatora jaką instrukcję i w którym momencie przekazać pacjentowi. | TAK |  |
| 16. | Przynajmniej 8 różnych programów animacyjnych wspomagających wykonanie badań u osób z ograniczoną współpracą. | TAK |  |
| 17. | Oprogramowanie spirometryczne umożliwia uwzględnienie pozycji, w jakiej jest wykonane badanie:   * stojąca * siedząca * leżąca | TAK |  |
| 18. | Możliwość konfiguracji własnych raportów użytkownika | TAK |  |
| 19. | Możliwość umieszczenie w raporcie z badania wartości takich jak:   * Z-Score * Percentyl * Wartość zmierzona * %wartości należnej | TAK |  |
| 20. | Możliwość wydrukowania raportu na drukarce podłączonej do komputera oraz generowanie go w formie elektronicznej w formatach PDF, TIF, JPG, RTF | TAK |  |
| 21. | Możliwość wyboru modułu wartości należnych, niezależnie dla każdego badania | TAK |  |
| 22. | Oferowany zestaw jest wyposażony w moduł wartości należnych **Quanjer-GLI-2012.** | TAK |  |
| 23. | Oferowany aparat wyposażony jest w oprogramowanie umożliwiające użytkownikowi samodzielnie wprowadzać nowe formuły wartości należnych oraz zmieniać istniejące | TAK |  |
| 24. | Podczas próby prowokacyjnej system automatycznie wylicza PC/PD\_20 | TAK |  |
| 25. | W ramach standardowego wyposażenia zestaw oferuje możliwość komunikacji (wymiany danych demograficznych i danych pomiarowych) z systemem szpitalnym na podstawie protokołu wymiany danych GDT | TAK |  |
| 26. | Spirometr dla prawidłowego funkcjonowania wymaga komputera. | TAK |  |
| 27. | Oferowany zestaw jest wyposażony w komputer przenośny (laptop) | TAK |  |
| 28. | integracja z istniejącym systemem HIS (Optimed NEXT firmy Comarch) – który jest na wyposażeniu u Zamawiającego | TAK |  |
| **GWARANCJA I SERWIS GWARANCYJNY W OKRESIE GWARANCJI** | | | |
|  | Okres gwarancji - minimum 12 miesięcy *(wpisać zgodnie z oświadczeniem w ofercie)* | **12 m-cy – 0pkt.**  **24 m-ce – 10 pkt**  **36 m-cy i więcej– 15 pkt** |  |
|  | Pełna bezpłatna obsługa serwisowa oferowanego sprzętu przez okres gwarancji**. Podać ilość wymaganych** przeglądów i odstępy czasowe między przeglądami w okresie gwarancji. Minimum 1 przegląd/rok, chyba że producent wymaga inaczej. | TAK, podać |  |
|  | Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 48 godziny od zgłoszenia awarii | TAK |  |
|  | Stała pomoc telefoniczna – Serwisant dostępny przez 24 godziny | TAK |  |
|  | Gwarantowany czas naprawy, max. 14 dni roboczych od daty podjęcia naprawy | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  |
|  | Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wraz z protokołem zdawczo-odbiorczym: instrukcję obsługi urządzenia w języku polskim oraz paszport techniczny | TAK |  |
|  | Wykonawca jest zobowiązany (na własny koszt i we własnym zakresie) do montażu i uruchomienia oferowanego systemu | TAK |  |
|  | Przed upływem końca gwarancji producent jest zobowiązany wykonać w cenie zakupu sprzętu jednorazowy przegląd | TAK |  |
|  | W ramach dostawy zostanie dostarczonych przynajmniej 300 ustników do wykonywania badań – kompatybilnych z dostarczonym urządzeniem | TAK |  |

Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

………………………………..………………

(Podpis i pieczęć imienna upoważnionego przedstawiciela wykonawcy)