SPECYFIKACJA TECHNICZNA

ZESTAW DIAGNOSTYCZNY
REJESTRATORY RR (ABMP)
ORAZ SYSTEM HOLTEROWSKI DO ANALIZY BADAŃ

Wykonawca: .

Producent:

Lp.	Parametry techniczne	Odpowiedź wymagana	Opis oferowanych parametrów
1	*2*	*3*	*4*
REJESTRATOR RR/ABMP - 6 kompletów			
1.	Nazwa urządzenia / typ / model/wersja	OPISAĆ	
2.	Kraj pochodzenia	OPISAĆ	
3.	Rok produkcji	OPISAĆ	
4.	Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w roku 2022	TAK	
5.	Urządzenie kompletne, przygotowane do użytkowania bez konieczności ponoszenia dodatkowych nakładów	TAK	
6.	Komunikacja z rejestratorem poprzez kabel USB, Bluetooth, IR	TAK	
7.	Pomiar ciśnienia metodą oscylometryczną	TAK	
8.	Programowanie co najmniej 4 okresów pomiarowych w tym min 3 dzienne, 1 nocny	TAK PODAĆ ZAKRES	
9.	Programowanie częstości pomiarów w zakresie: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 12, 15, 20 lub 30 pomiarów na godzinę	TAK PODAĆ ZAKRES	
10.	Zakresy pomiaru:		
	• Skurczowe: 60-290 mmHg	TAK PODAĆ ZAKRES	

	• Rozkurczowe: 30-195 mmHg	TAK PODAĆ ZAKRES	
11.	Zakres pomiarowy: 0-300 mmHg	TAK PODAĆ ZAKRES	
12.	Zakres pomiaru pulsu: min. 30 – 240 u/min	TAK PODAĆ ZAKRES	
13.	Dokładność pomiaru: +/- 3 mmHg	TAK PODAĆ ZAKRES	
14.	Co najmniej 3 przyciski sterujące, w tym: • Przycisk ON/OFF • Przycisk dzień/noc • Przycisk znacznika zdarzeń dla pacjenta	TAK PODAĆ ZAKRES	
15.	Wbudowany wyświetlacz LCD z możliwością prezentacji wykonanego pomiaru ciśnienia, tętna, ikon dzień/noc, symbolu baterii przy niskim stanie naładowania baterii/akumulatora	TAK	
16.	Prezentacja wartości napięcia źródła zasilania rejestratora przy jego uruchomieniu	TAK	
17.	Automatyczne powtórzenie pomiaru przy wykryciu błędnego pomiaru w czasie do 5 minut	TAK	
18.	Indywidualny algorytm napełniania mankietów – pierwszy pomiar typu step-up/step-down, drugi pomiar typu: Auto-Feedback-Logic-AF	TAK	
19.	Pamięć: do 300 pomiarów (PWA do 260 pomiarów)	TAK PODAĆ ZAKRES	
20.	Pojemność baterii: >300 pomiarów	TAK PODAĆ ZAKRES	
21.	Zasilanie: nie więcej niż dwa akumulatorki NiMH lub dwie baterie alkaliczne AA albo dwie baterie AAA	TAK PODAĆ ZAKRES	

22.	Wymiary: nie większe niż 130 x 80 x 30 mm	TAK PODAĆ ZAKRES	
23.	Waga ze źródłem zasilania nie więcej niż 250 g	TAK PODAĆ ZAKRES	
24.	Urządzenie dostarczane z co najmniej trzema mankietami o rozmiarach: S (20-24 cm), M (24-32 cm), L (32-38 cm)	TAK	
25.	Możliwość doposażenia w mankiety o rozmiarach XS (14-20 cm) oraz XL (38-55 cm) z tolerancją ± 2 cm w stosunku do podanych wymiarów	TAK	
26.	Mankiety wykonane z materiałów nienasiąkliwą, łatwo zmywalną, możliwą do mycia i szybkiej dezynfekcji	TAK	
27.	Etui na rejestrator z paskiem na szyję/paskiem biodrowym dla pacjenta wykonane z materiału nienasiąkliwego, z możliwością mycia i szybkiej dezynfekcji	TAK	
28.	Urządzenie walidowane przez co najmniej Europejskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego (ESH) i Brytyjskie Towarzystwo Nadciśnienia Tętniczego (BSH)	TAK	
29.	Urządzenie spełniające normę oraz ISO 81060-2:2013	TAK	
30.	Możliwość rozbudowy o pomiar centralnego ciśnienia tętniczego	TAK	
31.	Możliwość rozbudowy o analizę fali tętna (PWA)	TAK	
OPROGRAMOWANIE DO ANALIZY – SYSTEM HOLTEROWSKI			
32.	Nazwa oprogramowania / typ / model/wersja	OPISAĆ	
33.	Kraj pochodzenia	OPISAĆ	
34.	Oprogramowanie w języku polskim	TAK	
35.	Wbudowana baza danych pacjentów	TAK	
36.	Możliwość przechowywania danych pacjenta: dane osobowe, adres, numer telefonu, wiek, płeć, stosowane leki, historia	TAK	

	choroby, kontakty w nagłych przypadkach		
37.	Wyświetlanie w formie tabelarycznej wszystkich pomiarów z kolorystycznym zaznaczeniem pomiarów wykraczających poza normy oraz z zaznaczeniem pomiarów manualnych	TAK	
38.	Informacja o błędnie wykonanym pomiarze	TAK	
39.	Możliwość usunięcia pomiarów z analizy	TAK	
40.	Możliwość dodania komentarza do każdego pomiaru	TAK	
41.	Prezentacja wyników w formie graficznej: 2 typy wykresów	TAK	
42.	Możliwość ręcznej edycji progów ciśnienia	TAK	
43.	Automatyczne ustawienie progów ciśnienia	TAK	
44.	Wbudowany kalkulator progów pediatrycznych: KIGGS, Wühl et, Lurbe et, AHA (Flynn et)	TAK	
45.	Prezentacja wyników: SYS, MAP, DIA, Ciśnienie tętna, HR	TAK	
46.	Możliwość ręcznej zmiany początków interwału dziennego i nocnego	TAK	
47.	Możliwość dodania własnego opisu do wykonanego badania	TAK	
48.	Możliwość konfiguracji raportu	TAK	
49.	Możliwość eksportu raportu w formie pliku PDF	TAK	
50.	Wyświetlanie średnich wartości godzinnych, średnia wyliczana z: 1, 2, 3, 4, 6 i 8 godzin	TAK	
POZOSTAŁE WYMAGANIA			
1.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzeń przeprowadzone w miejscu ich instalacji	TAK	
2.	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych. Załączyć kserokopie dokumentów.	TAK	
3.	Termin realizacji dostawy urządzeń - nie później niż 14 dni od daty zawarcia umowy	TAK	
4.	Gwarancja na dostarczony sprzęt min. 24 miesięcy	TAK	Podać oferowany okres gwarancji w miesiącach
5.	Zapewnienie co najmniej 1 przeglądu serwisowego w każdym roku gwarancji	TAK	

6.	Zapewnienie autoryzowanego serwisu pogwarancyjnego	TAK	
7.	Zapewnienie bezpłatnej aktualizacji oprogramowania w okresie gwarancji	TAK	
8.	Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. 48 godzin (dotyczy dni roboczych)	TAK	Podać oferowany maksymalny czas reakcji serwisu w godzinach
9.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana z aparatem	TAK	

UWAGA!

1. Powyższe parametry stanowią parametry odcinające, tzn. niespełnienie któregoś z warunków wymaganych powoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, w związku z tym **Wykonawca może zaproponować wyższe niż minimalne parametry techniczne**,
2. Dla potwierdzenia wszystkich deklarowanych wartości parametrów oferowanego sprzętu Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta sprzętu. Stwierdzenie niezgodności deklarowane parametrów z faktycznymi parametrami spowoduje odrzucenie oferty.
3. Wypełniając tabelę nr 1 formularza w kolumnie 4:
   a) w przypadku potwierdzenia istnienia danego parametru Wykonawca udziela odpowiedzi TAK/NIE,
   b) jeśli dany parametr określony jest minimalną lub maksymalną wartością liczbową wykonawca podaje wartości liczbowe danego parametru, które posiada oferowane przez niego urządzenie Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach miary wskazanych w kolumnie 2. Inne jednostki nie będą przeliczane i zostaną uznane jako niespełnienie parametrów, co spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczenie Wykonawcy

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

Oświadczamy, że oferowane przez nas urządzenie spełnia minimalne wymogi techniczne określone powyżej. W celu potwierdzenia spełnienia tych wymagań przedkładamy:

1.
2.
3.