|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **System wykrywania nerwów – 1 zestaw**Oferowany model: …………………………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji ………………………………………………………… |
|  | System wykrywania nerwów czaszkowych w chirurgii ogólnej  | TAK, podać |  |
|  | Min. 4-kanały EMG do monitorowania nerwów w chirurgii ogólnej | TAK, podać |  |
|  | Obrazowanie potencjałów wolno biegnących i wywołanych EMG | TAK, podać |  |
|  | Potencjały wywołane EMG zapisywane automatycznie do pamięci wewnętrznej aparatu | TAK, podać |  |
|  | Raporty z zabiegu generowane automatycznie dla każdego badania do pamięci wewnętrznej min.2 GB | 5GB i więcej - 10 pkt2GB – 5 pkt |  |
|  | Szybkie uruchamianie gotowych programów- menu min. 10 programów wywoływane 1 klawiszem;- operacje tarczycy 4 kanałowe | TAK, podać |  |
|  | Możliwość doposażenia w funkcje monitorowania splotów nerwowych układu autonomicznego do chirurgii jelita grubego | Tak -10 pktNie – 0 pkt |  |
|  | Wyposażenie w min. dwa stymulatory stałoprądowe z zakresem regulacji natężenia min. 25 mA i zakresem regulacji częstotliwości min. 25 Hz. Napięcie stymulacji min. 90V | TAK, podać |  |
|  | Komentarze w języku polskim odpowiedzi wywołanej EMG wprowadzane w momencie uzyskania lub dowolnym późniejszym | TAK, podać |  |
|  | Aparat wyposażony w kolorowy ekran LCD min.8’’ i dźwiękowy sygnał odpowiedzi EMG | TAK, podać |  |
|  | Wybór sygnału dźwiękowej odpowiedzi wywołanej EMG: analogowy proporcjonalny do amplitudy odpowiedzi oraz cyfrowy | TAK, podać |  |
|  | Menu Obsługi w języku polskim | TAK, podać |  |
|  | Eksport całej bazy danych do komputera, analiza graficzna w dedykowanym programie producenta aparatu | TAK, podać |  |
|  | Intuicyjna obsługa aparatu – przyciski bryzgoszczelne do szybkiego wyboru podstawowych funkcji | TAK, podać |  |
|  | Aparat wyposażony w pamięć wewnętrzną min. 1000 rekordów danych pacjenta z zapisanymi krzywymi EMG z możliwością odczytu zapisanego rekordu w dowolnym czasie po zabiegu | TAK, podać |  |
|  | Drukowanie raportu z zabiegu do pliku min. PDF, JPG, DOC | TAK, podać |  |
|  | Odseparowanie podłączenia przewodów do odbioru i stymulacji w celu minimalizacji zakłóceń i artefaktów w sygnale odbioru | TAK, podać |  |
|  | Wielorazowa elektroda głowa bipolarna, koncentryczna, 25-35stopni, połączona z elektrodą igłową neutralną (dł. igły 15-20mm, dł. przewodu 1500-2000mm) – 1 sztuka. | TAK, podać |  |
|  | Wielorazowy, min. 4 kanałowy box EMG z uziemieniem, 9x 1.5mm touchproof - 1 sztuka | TAK, podać |  |
|  | Doposażenie w rurki intubacyjne zintegrowane z elektrodą odbiorczą EMG | 4-kanałowa EMG – 10pkt2-kanałowa EMG – 5 pkt |  |
|  | Wielorazowa sonda -polarna, długość robocza 4-6 cm wraz z odłączanym przewodem min. 4m - 1 sztuka | Bi-polarna - 10 pktMono-polarna– 0pkt |  |
|  | Automatyczne dodanie numeru pacjenta przy pomocy kodu kreskowego z historii choroby | Wbudowany skaner – 10pktDołączony skaner – 0 pkt |  |
|  | Praca w sieci szpitalnej poprzez port Ethernet (możliwość drukowania raportu na drukarce sieciowej) | TAK, podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Wymagane parametry i funkcje****(wartości minimalne wymagane)** | Parametr wymagany | Parametr oferowany |
|  | **Wymagania techniczne – dotyczy wszystkich powyższych urządzeń** |
|  | Paszport techniczny oraz instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Obsługa urządzenia i komunikaty w języku polskim/jeśli dotyczy/ | TAK, podać |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym godziny pracy operatorów urządzenia zatrudnianych przez Zamawiającego | TAK, podać |  |
|  | Czas reakcji serwisu od powiadomienia do rozpoczęcia naprawy max. 48 godz. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia /dotyczy sprzętu medycznego/:a. nie wymagającej importu części nie dłużej niż 2 dni robocze /dotyczy sprzętu medycznego/b. wymagającej importu części nie dłużej niż 10 dni roboczych. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Wykonawca dostarczy, zainstaluje i uruchomi, a także przeprowadzi szkolenie z zakresu obsługi w cenie oferty w terminie określonym datą wskazaną przez Zamawiającego po wcześniejszym jej uzgodnieniu, z co najmniej tygodniowym wyprzedzeniem | TAK, podać |  |
|  | Wykonawca zobowiązany jest do uzupełnienia paszportu technicznego urządzenia zgodnie z danymi oznaczonymi przez Wytwórcę | TAK, podać |  |
|  | Serwis pogwarancyjny, dostępność części zamiennych – min. 10 lat od daty sprzedaży /dotyczy sprzętu medycznego | TAK, podać |  |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – niespełnienie nawet jednego
z  w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji.

 …………………………………..

 Podpis osoby uprawnionej do

 reprezentowania Wykonawcy