

ZP/UR/60/2015

Załącznik nr 1.1 do siwz

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
(wymagania i parametry minimalne)

Zadanie nr 1: Dostawa i uruchomienie systemu zapewniającego pełną diagnostykę czynności układu oddechowego w ramach projektu pn.: „Przyrodniczo-Medyczne Centrum Badań Innowacyjnych”

Opis przedmiotu zamówienia - oferowany przedmiot zamówienia

Nazwa przedmiotu zamówienia		Oferowany przedmiot zamówienia (podać np. typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)	
<i>Poz. nr 1 - Spirometr</i>			
L.P	Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia	Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia	Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	Spirometr w skład którego wchodzi moduły umożliwiające co najmniej wykonanie: <ul style="list-style-type: none"> • Spirometrii spokojnej VC i składowych, • Spirometria natężona FVC i składowych, • Maksymalna wentylacja MVV, • Próby rozkurczowej w każdym z dostępnych modułów, • Próba prowokacyjna z automatycznym podawaniem lepu 	TAK/NIE	XXXXXXXXXX
2.	Głowica pneumotachograficzna bez konieczności wymiany po każdym pacjencie współpracująca z filtrami bakteryjno-wirusowymi	TAK/NIE	XXXXXXXXXX
3.	Opór głowicy pomiarowej <0.05 kPa/(l/s) przy 10 l/s	XXXXXX	
4.	Zakres pomiaru przepływu – minimum 0 - 18 l/s	XXXXXX	
5.	Dokładność pomiaru przepływu ≤ 3%	XXXXXX	
6.	Rozdzielczość pomiaru przepływu: mniejsza lub równa 2 µL/s	XXXXXX	
7.	Zakres pomiaru objętości 0-18 L lub szerszy	XXXXXX	
8.	Dokładność pomiaru objętości ≤ 3%	XXXXXX	
9.	Rozdzielczość pomiaru objętości: mniejsza lub równa 2 µL	XXXXXX	
10.	Możliwość konfiguracji własnych raportów użytkownika	TAK/NIE	XXXXXXXXXX
11.	Możliwość wydrukowania raportu na drukarce podłączonej do komputera oraz generowanie go w formie elektronicznej w różnych formatach, np. PDF, TIF, JPG, RTF	TAK/NIE	XXXXXXXXXX
12.	Oprogramowanie określające bieżący status wizyty za pomocą różnych kolorów lub różnych ikon przypisanych dla odpowiednich etapów wizyty. System powinien rozróżniać co najmniej pięć etapów, w tym koniecznie następujące etapy: <ul style="list-style-type: none"> • wprowadzono dane pacjenta bez wykonanego pomiaru • przeprowadzono co najmniej jeden pomiar • wizyta zakończona i zapisano co najmniej jeden raport • wizyta zakończona i zapisano co najmniej jeden raport oraz komentarz lekarza lub interpretację wyników 	TAK/NIE	XXXXXXXXXX

13.	<p>Program spirometryczny wyposażony w graficzne wskaźniki informujące operatora o spełnieniu kryteriów zakończenia manewru:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Czas wydechu (>3 lub >6 sekund) w zależności od wieku pacjenta • Ilość wydychanego powietrza w czasie ostatniej sekundy nasilonego wydechu (<25 ml) <p>Wskaźniki muszą pracować online, w trakcie wykonywania badania, a nie dopiero po jego zakończeniu.</p>	TAK/NIE	XXXXXXXX
14.	Oprogramowanie do przeprowadzania prób prowokacyjnych automatycznie oblicza PC/PD_20	TAK/NIE	XXXXXXXX
15.	Możliwość wyboru pozycji w jakiej pacjent wykonuje badanie: <ul style="list-style-type: none"> • Siedząca • Stojąca • Leżąca 	TAK/NIE	XXXXXXXX
16.	Programy motywacyjne dla dzieci – min. 8 różnych animacji	TAK/NIE	XXXXXXXX
17.	Spirometr wymagający codziennej kalibracji objętości zgodnie z zaleceniami ATS ERS.	TAK/NIE	XXXXXXXX
18.	W ramach standardowego wyposażenia znajduje się pompa kalibracyjna, lub moduł do automatycznej kalibracji objętości.	TAK/NIE	XXXXXXXX
19.	System wyposażony we własny kompresor generujący ciśnienie potrzebne podczas nebulizacji podczas badania prowokacyjnego	TAK/NIE	XXXXXXXX
20.	Przepływ generowany przez kompresor 6 L /min lub o większej wydajności	XXXXXX	
21.	Ciśnienie generowane przez kompresor 1.0 bar lub wyższe	XXXXXX	
22.	Możliwość wyboru modułu wartości należnych, niezależnych dla każdego badania	TAK/NIE	XXXXXXXX
23.	Wszystkie moduły aparatu zamontowane na specjalnym wózku umożliwiającym przetransportowanie całego urządzenia	TAK/NIE	XXXXXXXX
24.	Spirometr jest wyposażony w moduł wartości należnych Quanjer-GLI-2012 lub równoważną	TAK/NIE	XXXXXXXX
25.	Oferowany aparat jest wyposażony w zestaw komputerowy o parametrach nie gorszych niż: <ul style="list-style-type: none"> - procesor osiągający w teście PassMark Performance Test co najmniej wynik 4900 punktów - pamięć RAM min. 4 GB, - dysk twardy min. 320 GB, - drukarka kolorowa. 	XXXXXX	
26.	<p>Funkcja: możliwość rozbudowy w przyszłości o moduł do oscylacji wymuszonych wykorzystujący wymuszenie impulsem ciśnieniowym:</p> <ul style="list-style-type: none"> • zakres mierzonych częstotliwości 3-48 Hz lub większy, wykorzystujący impulsy 0-100 Hz. • częstotliwość próbkowania dla konwersji analogowo – cyfrowej minimum 200Hz • możliwość wykrywania i prezentacji ograniczeń przepływów wydechowych • wyniki pomiaru kalkulowane i prezentowane na ekranie w czasie rzeczywistym (on-line) • pomiar ciśnienia w ustach: <ul style="list-style-type: none"> – Zakres: minimum 2 kPa – Dokładność: 2% lub lepsza – Rozdzielczość: ≤ 0,001 Pa 	TAK/NIE	XXXXXXXX

Nazwa przedmiotu zamówienia	Oferowany przedmiot zamówienia (podać np. typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)
Poz. nr 2 - Urządzenie do gromadzenia kondensatu powietrza wydychanego	

LP.	Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia	Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia	Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia
1	2	3	4
1.	Możliwość ustawienia temperatury chłodzenia do co najmniej: -8 °C	TAK/NIE	
2.	Zakres temperatury otoczenia pozwalającej na pracę urządzenia: co najmniej od +10 ⁰ C do +30 ⁰ C lub szerszy	XXXXXX	
3.	Możliwość transportowania	TAK/NIE	
4.	Sztywna torba transportowa	TAK/NIE	
5.	Wymiary urządzenia nie większe niż: (SxGxW): 200 (mm) x 250 (mm) x 350 (mm)	XXXXXX	

Gwarancja, szkolenia.

LP.	Opis wymagań	Zapewnienie żądanych wymagań	Wymagania oferowane
2.	Czas reakcji na zgłoszenie awarii – maksymalny czas podjęcia działań zmierzających do usunięcia awarii 48 godzin	XXXXXX	
3.	Czas naprawy od momentu zgłoszenia awarii – max 7 dni	XXXXXX	
4.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia.	TAK/NIE	XXXXXXX

Wymagana min. gwarancja na urządzenia z poz. 1,2:

min. 12 miesiące*

(*Gwarancja stanowi kryterium oceny ofert)

Oferujemy gwarancję:

UWAGA !!

1. W rubryce obok nazwy przedmiotu zamówienia podanej przez Zamawiającego, Wykonawca obowiązkowo wpisuje typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta oferowanego przedmiotu zamówienia.
2. W kolumnie 3 należy przekreślić odpowiedni znacznik TAK lub NIE zostawiając właściwy, odpowiadający prawidłowej odpowiedzi.
3. W kolumnie 4 należy wpisać wszystkie parametry oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem z kolumny 2.
4. Niespełnienie choćby jednego z parametrów lub funkcji wymaganych w opisie (kolumna 2) spowoduje odrzucenie oferty.
5. Zamawiający prosi o dołączenie do oferty np. prospektów, folderów, katalogów oferowanych przedmiotów.

Opis kryteriów wyboru oferty.

Kryteria wyboru oferty i ich znaczenie (w %):

A. Cena brutto oferty : 80%

B. Gwarancja (w miesiącach): 20%

Minimalny czas gwarancji: 12 miesięcy.

Oferty uzyskują maksymalną ilość punktów, gdy czas gwarancji wynosi 36 miesięcy lub więcej.

Oferty z okresem gwarancji krótszym od wymaganego zostaną odrzucone.

.....
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

Zadanie nr 2: Dostawa aparatów do pomiaru cholesterolu i trójglicerydów, aparatów do pomiaru RR, aparatów do pomiaru glukozy we krwi włośniczkowej w ramach projektu pn.: „Przyrodniczo-Medyczne Centrum Badań Innowacyjnych”

Opis przedmiotu zamówienia - oferowany przedmiot zamówienia

Nazwa przedmiotu zamówienia		Oferowany przedmiot zamówienia (podać np. typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)	
Poz. nr 1 Aparat do pomiaru cholesterolu, trójglicerydów, 5 sztuk			
Lp.	Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia	Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia	Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	urządzenie powinno wykonywać pomiary wartości cholesterolu całkowitego, cholesterolu HDL, LDL i trójglicerydów.	TAK / NIE	XXXX
2.	do wykonania badania powinna wystarczyć kropla krwi włośniczkowej uzyskana z nakłucia palca lub płątka usznego, lub kropla krwi żyłnej nałożona na odpowiedni pasek testowy.	TAK / NIE	XXXX
3.	jakość wykonywanych badań powinna być porównywalna z badaniami przeprowadzanymi w laboratorium	TAK / NIE	XXXX
4.	pomiary powinny się wykonywać w krótkim czasie (max. do 2 min)	XXXX	
5.	zakresy pomiarowe, jak wymienione lub szersze: cholesterol całkowity (TC): 100 - 400 mg/dl (2,59 – 10,36 mmol/L), cholesterol HDL: 25 - 85 mg/dl (0,65-2,20 mmol/L), trójglicerydy (TG): 50 - 500 mg/dl (0,56 – 5,65 mmol/L)	XXXX	
6.	aparat powinien być zasilany bateriami alkalicznymi, wystarczającymi na przeprowadzenie większej ilości badań - min. 300	TAK / NIE	XXXX
7.	urządzenie powinno być lekkie, o niewielkich wymiarach (nie mniejsze niż 10 cm/5 cm/2 cm i nie większe niż 15 cm/10cm/6 cm)	XXXX	
8.	powinno posiadać możliwość podłączenia drukarki termicznej i wydrukowania wykonanego testu oraz możliwość podłączenia do komputera PC	TAK / NIE	XXXX
9.	urządzenie powinno posiadać wbudowaną pamięć pomiarów	TAK / NIE	XXXX
10.	aparat powinien mieć możliwość ustawienia jednostek pomiaru (mg/dl bądź mmol/l)	TAK / NIE	XXXX
11.	paski testowe konieczne do pomiaru powyższym aparatem powinny być dostępne na rynku	TAK / NIE	XXXX
12.	zapewnienie serwisu pogwarancyjnego	XXXX	
13.	Czas reakcji serwisowej max. 72 godziny	TAK / NIE	XXXX
14.	Czas naprawy max. 14 dni	TAK / NIE	XXXX

Nazwa przedmiotu zamówienia		Oferowany przedmiot zamówienia (podać np. typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)	
Poz. nr 2 Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego (RR), manometr zegarowy, 10 sztuk			
Lp.	Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia	Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia	Parametry techniczne oferowanego przedmiotu zamówienia

1	2	3	4
1	Aparat powinien służyć do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi	TAK / NIE	XXXX
2	zakres pomiaru ciśnienia krwi powinien mieścić się w przedziale od 0 do min. 300 mmHg	XXXX	
3	powinien być dokładny – max. błąd pomiarowy +/- 3 mmHg, z obsługą manualną	TAK / NIE	XXXX
4	tarcza do odczytu pomiaru powinna być czytelna, duża	TAK / NIE	XXXX
5	tarcza powinna być zintegrowana z pompką i zaworem	TAK / NIE	XXXX
6	zawór łatwy do obsługi manualnej	TAK / NIE	XXXX
7	mankiet powinien być standardowy dla dorosłych z możliwością zmiany na mankiet pediatryczny i dla osób otyłych	TAK / NIE	XXXX
8	możliwość pomiaru ciśnienia u pacjentów z arytmia serca	TAK / NIE	XXXX
9	zapewnienie serwisu pogwarancyjnego	XXXX	
10	Czas reakcji serwisowej max. 72 godziny	TAK / NIE	XXXX
11	Czas naprawy max. 14 dni	TAK / NIE	XXXX

Nazwa przedmiotu zamówienia		Oferowany przedmiot zamówienia (podać np. typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)	
Poz. nr 3 Aparat do pomiaru glukozy we krwi włośniczkowej, 10 sztuk			
Lp.	Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia	Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia	Parametry techniczne oferowanego przedmiotu zamówienia
1	2	3	4
1	Aparat powinien służyć do monitorowania stężenia glukozy we krwi	TAK / NIE	XXXX
2	pomiary powinien wykonywać z krwi włośniczkowej uzyskanej z opuszki palca lub z dłoni oraz z krwi pełnej żyłnej	TAK / NIE	XXXX
3	powinien wykonywać pomiary ilościowe stężenia glukozy w krwi pełnej w zakresie od 10 mg/dl do 600 mg/dl lub szerszym	XXXX	
4	powinien być prosty w obsłudze	TAK / NIE	XXXX
5	powinien charakteryzować się szybkim czasem pomiaru (max. 10 sekund)	XXXX	
6	do badania powinna wystarczyć mała próbka krwi-max. 0,8µl	XXXX	
7	wielkość próbki krwi powinna być automatycznie dobierana przez urządzenie	TAK / NIE	XXXX
8	aparat nie powinien wymagać kodowania po każdej zmianie pasków	TAK / NIE	XXXX
9	powinien posiadać pamięć minimum 300 ostatnich wyników	XXXX	
10	powinien być niewielkich wymiarów nie mniejszy niż 40x60mm i nie większy niż 100x80 mm, lekki o wadze do 100g	XXXX	
11	baterie powinny być z dużą żywotnością, wystarczającą na przeprowadzenie większej ilości badań – min. 800	XXXX	
12	paski testowe konieczne do pomiaru powyższym glukometrem powinny być dostępne na rynku	TAK / NIE	XXXX
13	zapewnienie serwisu pogwarancyjnego	XXXX	
14	Czas reakcji serwisowej max. 72 godziny	TAK / NIE	XXXX
15	Czas naprawy max. 14 dni	TAK / NIE	XXXX
17	maksymalny błąd pomiarowy glukometrów nie powinien przekraczać ±15mg/dl przy stężeniu glukozy <100mg/dl i	TAK / NIE	XXXX

±15% przy stężeniu glukozy >100 mg/dl, (zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego)		
---	--	--

Wymagana min. gwarancja na urządzenia z poz. 1,2,3: min. 12 miesiące* <i>(*Gwarancja stanowi kryterium oceny ofert)</i>	Oferujemy gwarancję:
--	-----------------------------

UWAGA !!

1. W rubryce obok nazwy przedmiotu zamówienia podanej przez Zamawiającego, Wykonawca obowiązkowo wpisuje typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta oferowanego przedmiotu zamówienia.
2. W kolumnie 3 należy przekreślić odpowiedni znacznik TAK lub NIE zostawiając właściwy, odpowiadający prawidłowej odpowiedzi.
3. W kolumnie 4 należy wpisać wszystkie parametry oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem z kolumny 2.
4. Niespełnienie choćby jednego z parametrów lub funkcji wymaganych w opisie (kolumna 2) spowoduje odrzucenie oferty.
5. Zamawiający prosi o dołączenie do oferty np. prospektów, folderów, katalogów oferowanych przedmiotów.

Opis kryteriów wyboru oferty.

Kryteria wyboru oferty i ich znaczenie (w %):

- A. Cena brutto oferty : 80%
B. Gwarancja (w miesiącach): 20%

Minimalny czas gwarancji: 12 miesiące.

Oferty uzyskują maksymalną ilość punktów, gdy czas gwarancji wynosi 36 miesięcy lub więcej.

Oferty z okresem gwarancji krótszym od wymaganego zostaną odrzucone.

.....
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

Zadanie nr 3: Dostawa dynamometru ściskowego kciuka w ramach projektu pn.: „Przyrodniczo-Medyczne Centrum Badań Innowacyjnych”

Nazwa przedmiotu zamówienia		Oferowany przedmiot zamówienia (podać np. typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta)	
Poz. nr 1 Dynamometr ściskowy kciuka			
Lp.	Wymagane funkcje oraz parametry techniczne przedmiotu zamówienia	Funkcje oferowanego przedmiotu zamówienia	Parametry oferowanego przedmiotu zamówienia
1	2	3	4
1.	Dynamometr ściskowy kciuka przeznaczony do pomiaru zakresu siły nacisku chwytu precyzyjnego u pacjentów z urazami dłoni.	TAK / NIE	XXXX
2.	Możliwość pomiaru siły do min. 25 kg.	XXXX	
3.	Pomiar maksymalny powinien utrzymywać się na skali do momentu następnego wyzerowania.	TAK / NIE	XXXX
4.	Dynamometr powinien zawierać dodatkowy pasek na rękę zabezpieczający urządzenie przez uszkodzeniem	TAK / NIE	XXXX
5.	Gwarancja – min. 12 miesięcy <i>*gwarancja stanowi kryterium oceny ofert</i>	XXXX	
6.	Czas reakcji serwisowej max. 72 godz.	TAK/NIE	XXXX
7.	Czas naprawy max. 21 dni, w przypadku dłuższego czasu naprawy zapewnienie sprzętu zastępczego	TAK/NIE	XXXX
8.	Dostawę do siedziby Zamawiającego pokrywa Wykonawca	TAK/NIE	XXXX

UWAGA !!

1. W rubryce obok nazwy przedmiotu zamówienia podanej przez Zamawiającego, Wykonawca obowiązkowo wpisuje typ, model, nr katalogowy producenta oraz producenta oferowanego przedmiotu zamówienia.
2. W kolumnie 3 należy przekreślić odpowiedni znacznik TAK lub NIE zostawiając właściwy, odpowiadający prawidłowej odpowiedzi.
3. W kolumnie 4 należy wpisać wszystkie parametry oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem z kolumny 2.
4. Niespełnienie choćby jednego z parametrów lub funkcji wymaganych w opisie (kolumna 2) spowoduje odrzucenie oferty.
5. Zamawiający prosi o dołączenie do oferty np. prospektów, folderów, katalogów oferowanych przedmiotów.

Opis kryteriów wyboru oferty.

Kryteria wyboru oferty i ich znaczenie (w %):

- A. Cena brutto oferty: 80%
B. Gwarancja (w miesiącach): 20%

Minimalny czas gwarancji: 12 miesiące

Oferty z okresem gwarancji krótszym od wymaganego zostaną odrzucone.

Oferty uzyskują maksymalną ilość punktów, gdy oferowany czas gwarancji wynosi 36 miesięcy lub więcej.

.....
podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy