Załącznik nr 2 do umowy nr

**Formularz wymaganych warunków technicznych**

Składając ofertę w postępowaniu, znak sprawy: AAM/EL/1837/NZE/2020, oferujemy dostawę systemu monitoringu aktywności fizycznej oraz snu spełniającego poniższe wymagania techniczne:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr lub opis wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia** | **Wymagana funkcjonalność, graniczna wartość parametru** | **Tak / Nie**  **i / lub**  **oferowane wartości** |
| **Rejestrator - 4 szt.** | | | |
| **Producent (marka)** ………………………….……………………………………….*(Należy podać)*  **Model** ………………………………………………….…………….………..…….*(Należy podać)*  **Fabrycznie nowe urządzenie, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2019 r.** | | | |
| 1 | Rejestrator | do monitorowania aktywności fizycznej pacjenta, w tym ilości wykonanych kroków, wydatkowania energii, okresów snu | *Tak/Nie* |
| 2 | 24 godzinna rejestracja aktywności snu, codziennej aktywności fizycznej pacjenta, w tym:  -akcelerometria,  -wydatek energetyczny,  -wskaźnik MET’s  -czas aktywności/braku aktywności,  -interwały tętna | *Tak/Nie* |
| 3 | Lokalizacja czujnika | nadgarstek, talia | *Tak/Nie* |
| 4 | Komunikacja | USB, Bluetooth | *Tak/Nie* |
| 5 | Ekran LCD | wymagany | *Tak/Nie* |
| 6 | Częstotliwość próbkowania | 30-100 Hz | *Tak/Nie* |
| 7 | Pojemność | 240 dni/4 GB | *Tak/Nie* |
| 8 | Wodoodporność | wymagana | *Tak/Nie* |
| 9 | Masa | maks. 30 g (z bateriami) | *Tak/Nie* |
| 10 | Wymiary (szer. x wys. gł.) mm | maks. (35 x 35 x 35)mm | *Tak/Nie* |
| 11 | Zasilanie | bateryjne | *Tak/Nie* |
| **INNE WYMAGANIA** | | | |
| 12 | Wyrób medyczny | wymagane | *Tak/Nie* |
| 13 | Komplet wymaganych akcesoriów | -opaska mocująca na nadgarstek,  -pojedyncza ładowarka,  -przewód USB,  -nadajnik tętna,  -pasek do mocowania w talii,  -klips do mocowania na pasku,  -kieszonka ochronna na pasek | *Tak/Nie* |
| 14 | Instrukcja obsługi | wymagana | *Tak/Nie* |
| 15 | **Oprogramowanie** | **Producent (marka)** ………………………….……………… *(Należy podać)*  **Wersja** ………………………………………*(Należy podać)* | |
| 16 | Specjalistyczne oprogramowanie komputerowe | do gromadzenia danych, badania, analizy parametrów aktywności fizycznej pacjenta, w tym:  - zapis tętna,  - rejestracja pozycji ciała,  - ilość wykonanych kroków,  - czas noszenia rejestratora | *Tak/Nie* |
| 17 | do gromadzenia podstawowych danych, w tym:  - całkowitego czasu snu,  - latencji snu,  - wydajności snu | *Tak/Nie* |
| 18 | kompatybilne z oferowanym rejestratorem do 24 godzinnej rejestracji aktywności fizycznej i snu | *Tak/Nie* |
| **INNE WYMAGANIA** | | | |
| 19 | Oprogramowanie do zainstalowania przez dostawcę | na wskazanym przez Zamawiającego komputerze lub komputerach | *Tak/Nie* |
| 20 | Licencja oprogramowania | umożliwia zainstalowanie programu na 1 do 5 komputerach zamawiającego,  odczytu danych pomiarowych | *Tak/Nie* |
| 21 | umożliwia zainstalowanie programu na jednym komputerze zamawiającego,  dokonanie kompleksowej analizy zgromadzonych danych | *Tak/Nie* |
| 22 | Instrukcja obsługi | wymagana | *Tak/Nie* |
| 23 | **Oprogramowanie** | **Producent (marka)** ………………………….……………… *(Należy podać)*  **Wersja** ………………………………………*(Należy podać)* | |
| 24 | Specjalistyczne oprogramowanie komputerowe | do gromadzenia danych dotyczących snu pacjenta | *Tak/Nie* |
| 25 | kompatybilne z rejestratorem do 24 godzinnej rejestracji aktywności fizycznej i snu | *Tak/Nie* |
| 26 | Automatyczna detekcja snu | wymagana | *Tak/Nie* |
| 27 | Tworzenie własnych algorytmów analizy snu | wymagane | *Tak/Nie* |
| **INNE WYMAGANIA** | | | |
| 28 | Oprogramowanie do zainstalowania przez dostawcę | na wskazanym przez Zamawiającego komputerze lub komputerach | *Tak/Nie* |
| 29 | Licencja oprogramowania | umożliwia zainstalowanie programu na 1 do 5 komputerach zamawiającego,  odczytu danych pomiarowych | *Tak/Nie* |
| 30 | umożliwia zainstalowanie programu na jednym komputerze zamawiającego,  dokonanie kompleksowej analizy zgromadzonych danych | *Tak/Nie* |
| 31 | Instrukcja obsługi | wymagana | *Tak/Nie* |

(miejscowość, data)………………..

(podpis i pieczątka osoby/ osób uprawnionych do wystąpienia w imieniu wykonawcy

……………………………………………