**Załącznik nr 2 do Zaproszenia do składania ofert**

## FORMULARZ WYMAGANYCH WARUNKÓW TECHNICZNYCH

**Przedmiot dostawy: Przenośny monitor rzutu serca – 1 szt.**

| **Lp** | Parametrlub opis wymagań dotyczących przedmiotu zamówienia | **Wymagana funkcjonalność**  **lub**  **Graniczne wartości parametru** | **Tak / Nie**  **lub**  **Oferowane wartości** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Model / Typ oferowanego monitora:**  **Nazwa i adres producenta:**  **Kraj pochodzenia:**  **Rok produkcji:** | *……………………………………………………………………………………………………………*  *……………………………………………………………………………………………………………*  *…………………………………………………………………………………………………………….*  ***2018***  *(Należy podać)* | |
|  | **Cechy, funkcje i parametry wymagane** | | |
|  | Cechy ogólne | * Przenośny monitor pomiarów hemodynamicznych w trakcie transportu pacjenta * Monitor przeznaczony do szerokiego zastosowania u różnych pacjentów od wcześniaka o wadze od 500g, u niemowląt, dzieci, pacjentów dorosłych po otyłych pacjentów dorosłych * Monitor posiadający niewielką masę oraz wymiary zewnętrzne czyniące go ergonomicznym do zastosowania w trakcie transportu pacjenta * Monitor posiadający możliwość zapisu w pamięci wartości zmierzonych parametrów i ich przesłanie do komputera zewnętrznego oraz wydruk szybkiego raportu | Tak / Nie  (niepotrzebne skreślić) |
|  | Produkt medyczny.  Poświadczenie, że dany produkt spełnia wszystkie wymagania dyrektyw nowego podejścia oraz przeszedł pomyślnie procedurę oceny zgodności jak również że spełnia wymagania określone w:   * ustawie z 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. Nr 107, poz. 679 ze zm.), * rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 05 listopada 2010 r. w sprawie sposobu klasyfikowania wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 215, poz. 1416), * rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 12 stycznia 2011 r. w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych (Dz. U. Nr 16, poz. 74), * rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 23 września 2010 r. w sprawie wzoru znaku CE (Dz. U. Nr 186, poz. 1252), * dyrektywie Rady 93/42/EWG z 14.06.1993 r. dotyczącej wyrobów medycznych | Wymaga się, aby zaoferowany produkt posiadał:   * Deklarację zgodności WE, * Oznaczenie znakiem CE, * Instrukcję Obsługi w j. polskim * Zgłoszenie lub wpis do „Rejestru Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych”   *(do okazania oraz przekazania w dniu dostawy)* | Tak / Nie  (niepotrzebne skreślić) |
|  | Liczba elektrod | Co najmniej 3 elektrody | Tak / Nie  (niepotrzebne skreślić) |
|  | Parametry monitorowane | Prezentacja wartości co najmniej następujących parametrów zmierzonych i obliczonych:   * Tętno, * Pojemność minutowa serca, * Objętość wyrzutowa – SV * Indeks wyrzutowy serca – SI * Indeks rzutu serca – CI, * Indeks Kurczliwości – ICON, * Wskaźnik czasu skurczu – STR, * Wskaźnik wydajności serca – CPI, * Zawartość płynów w klatce piersiowej – TFI, * Zmiana objętości wyrzutowej – SVV, * Poprawiony czas przepływu – FTc, * Naczyniowy opór obwodowy – SVR, * Dostawa tlenu – DO2 lub indeks dostawy tlenu – DO2I | Tak / Nie  (niepotrzebne skreślić) |
|  | Wyświetlacz | * Wyświetlacz kolorowy LCD/TFT * Przekątna ekranu wyświetlacza co najmniej 3,5” | Tak / Nie  (niepotrzebne skreślić) |
|  | Forma prezentowanych wartości parametrów | * Prezentacja wartości lub krzywych wartości parametrów, * Prezentacja wartości parametrów w wykresie słupkowym, * Wykresy trendów w postaci graficznej | Tak / Nie  (niepotrzebne skreślić) |
|  | Maksymalny czas zapisu danych | ≥ 24 godzin zapisu danych | Tak / Nie  (niepotrzebne skreślić) |
|  | Eksport danych | Eksport danych do arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel | Tak / Nie  (niepotrzebne skreślić) |
|  | Moduł Bluetooth | Bezprzewodowy wydruk raportów do celów dokumentacji medycznej | Tak / Nie  (niepotrzebne skreślić) |
|  | Zasilanie | Akumulatorowe z możliwością podłączenia do sieci 230V, 50 Hz | Tak / Nie  (niepotrzebne skreślić) |
|  | Maksymalny czas pracy ciągłej monitora zasilanego z akumulatora | ≥ 120 min | *(Podać wartość)* |
|  | Maksymalna masa monitora | ≤ 750 g | *(Podać wartość)* |
|  | Maksymalne gabaryty monitora | ≤ (250 mm x 150 mm x 50 mm) | *(Podać wartość)* |

***Przyjmujemy do wiadomości, że niewypełnienie w Tabeli powyżej pozycji w kolumnie 4 „Oferowane wartości” lub udzielenie odpowiedzi negatywnej „Nie” spowoduje odrzucenie oferty, o ile z treści innych dokumentów stanowiących załączniki do oferty nie będzie wynikało, iż oferowane urządzenia spełniają wymagania określone w ww. Tabelach.***

...............................................

*(miejscowość, data)*

................................................................

*(podpis i pieczątka osoby/osób uprawnionej*

*do występowania w imieniu Wykonawcy)*