Nr postępowania: A-OZPI.272.2.5.2024.JM3 Załącznik nr 8 do SWZ

|  |
| --- |
| **Uwaga!**  **Niniejszy dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym** |

**Zamawiający:**

Powiat Jarociński

Al. Niepodległości 10

63-200 Jarocin

**Wykonawca:**

……………………………………………………………………………………………………………

(należy uzupełnić o pełną nazwę/firmę, siedzibę, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

……………………………………………………………………………………………………………

(należy uzupełnić o imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego

na podstawie ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1605 ze zm.)

na dostawę pn.:

„Zapewnienie wysokiej jakości usług świadczonych w Szpitalu Powiatowym w Jarocinie Sp. z o.o.”

Część III – Dostawa pozostałego sprzętu medycznego i wyposażenia

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA WRAZ Z WYMAGANYMI PARAMETRAMI – ZESTAW ZAWIERAJĄCY HOLTER CIŚNIENIOWY Z REJESTRATOREM**

ZESTAW ZAWIERAJĄCY HOLTER CIŚNIENIOWY Z REJESTRATOREM – **2 szt.**

Niespełnienie co najmniej jednego z postawionych poniżej wymagań co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

Wykonawca zobowiązany jest wypełnić wszystkie wymagane wiersze i kolumny w poniższej tabeli.

**Pełna nazwa i typ zestawu zawierającego holter ciśnieniowy z rejestratorem:** ............................................ *(uzupełnia Wykonawca)*

**Nazwa producenta zestawu zawierającego holter ciśnieniowy z rejestratorem:** ............................................ *(uzupełnia Wykonawca)*

**Kraj pochodzenia zestawu zawierającego holter ciśnieniowy z rejestratorem:** *............................................ (uzupełnia Wykonawca)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość**  **w szt.** | **Cena jednostkowa**  **netto** | **VAT**  **w %** | **Cena jednostkowa**  **brutto** | **Wartość**  **netto** | **Wartość**  **brutto** |
| **Zestaw zawierający holter ciśnieniowy z rejestratorem** | 2 szt. | *uzupełnia*  *Wykonawca* | *uzupełnia*  *Wykonawca* | *uzupełnia*  *Wykonawca* | *uzupełnia*  *Wykonawca* | *uzupełnia*  *Wykonawca* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Wartość wymaganego parametru przez Zamawiającego** | **Wartość parametru oferowanego**  **– podać, opisać**  *(uzupełnia Wykonawca)* |
| 1. | Sprzęt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy, rok produkcji 2024 | TAK |  |
| 2. | Współpraca z systemem holtera ciśnieniowego posiadanym  przez Szpital Powiatowy w Jarocinie Sp. z o.o., ul. Szpitalna 1,  63-200 Jarocin, tj. BTL CardioPoint ABPM | TAK |  |
| 3. | Metoda pomiaru oscylometryczna, krokowe wypuszczanie | TAK |  |
| 4. | Pomiar ciśnienia skurczowego i rozkurczowego | TAK |  |
| 5. | Czas ciągłego zapisu min. 51 godz. | TAK |  |
| 6. | Okres rejestracji ciśnienia krwi: 24, 27, 48, 51 godzin | TAK |  |
| 7. | Ilość pomiarów przy naładowanych akumulatorach: 250 pomiarów | TAK |  |
| 8. | Pojemność pamięci: min. 600 pomiarów | TAK |  |
| 9. | Czas trwania monitorowania: poranek, dzień, noc, okresy specjalne | TAK |  |
| 10. | Możliwość dodania pomiaru na żądanie z uwzględnianiem daty  i godziny z dokładnością co do minuty | TAK |  |
| 11. | Możliwość ustawienia min. 4 okresów pomiaru, tj. dzień, noc, poranek oraz okres specjalny z możliwością określenia początku  i końca okresu pomiaru z dokładnością co do minuty | TAK |  |
| 12. | Zakres pomiaru ciśnienia krwi 30 – 260 mmHg | TAK |  |
| 13. | Zakres pomiaru pulsu 40 – 200 uderzeń/min  Dokładność pomiaru ±3mmHg lub ±2% | TAK |  |
| 14. | Interwał pomiaru: 5 – 90 (5, 10, 15, 20, 25, 30, 40, 60, 90) | TAK |  |
| 15. | Algorytmy pomiaru ciśnienia krwi. Protokoły:  BHS i AAMI | TAK |  |
| 16. | Automatycznie kontrolowany poziom ciśnienia w mankiecie  do 300 mmHg | TAK |  |
| 17. | Sensor ciśnienia ‒ Piezo rezystywny | TAK |  |
| 18. | Pomiar na żądanie wywołany z poziomu rejestratora przy użyciu  dedykowanego przycisku | TAK |  |
| 19. | Przycisk zmiany ręcznej pomiędzy dniem a nocą | TAK |  |
| 20. | Przycisk informacji o pobraniu leku | TAK |  |
| 21. | Automatyczny dobór ciśnienia w rękawie pacjenta | TAK |  |
| 22. | Wyświetlacz LCD w rejestratorze | TAK |  |
| 23. | Wyświetlenie napięcia baterii i ich stanu naładowania w trakcie  uruchamiania rejestratora | TAK |  |
| 24. | Zasilanie z max. 2 baterii lub akumulatorów AA | TAK |  |
| 25. | Waga bez akumulatorów max. 190g | TAK |  |
| 26. | Maksymalne rozmiary rejestratora: max. 72 x 100 x 31 mm | TAK |  |
| 27. | Możliwość uruchomienia badania z poziomu rejestratora  bez użycia komputera | TAK |  |
| 28. | Minimum 3 wbudowane programy pomiaru w rejestratorze  z możliwością wyboru dowolnego z nich, tj.:   * pomiary co 15 minut w dzień i co 30 minut w nocy, * pomiary co 20 minut w dzień i co 40 minut w nocy, * pomiary co 30 minut niezależnie od pory dnia. | TAK |  |
| 29. | W zestawie z rejestratorem futerał z paskiem, mankiet standardowy, osiem akumulatorów, ładowarka, walizka | TAK |  |