Przetarg nr UMW / IZ / PN - 32 / 19 część B Załącznik nr 2 B do Siwz

Arkusz Informacji Technicznej

Poz. 1

Producent, Kraj ........................................................................................................................

Model .........................................................................................................

Rok produkcji 2018/2019

|  |
| --- |
| Zaawansowany symulator dziecka z modułem urazowym i z systemem sterowania3 komplety |
| L.p. | Specyfikacja techniczna | Wymagania graniczne\* i/lub ocena punktowa | Parametry oferowane(Proszę opisać oraz podać zakresy, jeśli dotyczy. W przypadku, jeśli Zamawiający podaje wartości minimalne lub dopuszczalny zakres, proszę podać dokładną wartość oferowanych parametrów) |
| DANE PODSTAWOWE |
|  | Pełna postać dziecka w wieku 5-8 lat | TAK |  |
|  | Bezprzewodowe lub przewodowe sterowanie obsługą symulatora  | TAK |  |
|  | Własne niezależne wewnętrzne źródło zasilania manekina w powietrze do funkcji oddechowych i pneumatycznych  | TAK |  |
|  | Funkcja osłuchiwania tonów serca, szmerów oddechowych, perystaltyki jelit. Symulacja głosu pacjenta | TAK |  |
| FUNKCJE SZCZEGÓŁOWE |
|  | Funkcja oddechu spontanicznego, podczas którego ruchy klatki piersiowej są proporcjonalne do objętości oddechowej i zsynchronizowane ze szmerami oddechowymi. | TAK |  |
| Funkcja niezależnych ustawień dla płuca prawego i lewego zależnie od drożności dróg oddechowych i patologii płucnej. | Punktacja (0–5):brak możliwości niezależnego unoszenia prawej i lewej strony klatki piersiowej – 0 pkt.,możliwość niezależnego unoszenia obu stron klatki piersiowej w zależności od drożności płuc – 5 pkt. |  |
|  | Funkcja udrożnienia dróg oddechowych poprzez odchylenie głowy lub wyluksowanie żuchwy. | TAK |  |
|  | Funkcja intubacji przez nos i usta z wykorzystaniem laryngoskopu. Możliwość założenia COMBITUBE oraz maski krtaniowej. W komplecie 4 opakowania środka poślizgowego. | TAK |  |
|  | Automatyczne wywoływanie (1) obrzęku języka i/lub (2) niedrożności krtani. | TAK |  |
| Punktacja (0–2):jedna funkcja – 0 pkt.,obie funkcje – 2 pkt. |  |
|  | Automatyczna rejestracja nacisku na klatkę piersiową. | TAK |  |
|  | Kontrola tętna na tętnicy szyjnej, ramieniowej i promieniowej z automatyczną rejestracją. | TAK |  |
|  | Różna szerokość źrenic, niezależnie dla każdego oka w zależności od stanu klinicznego. | TAK |  |
|  | Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego krwi za pomocą fonendoskopu. | TAK |  |
|  | Elektroniczna symulacja ciśnienia tętniczego krwi w zakresie, co najmniej 0–180 mmHg. | TAK |  |
|  | Elektroniczna symulacja tętna zsynchronizowanego z częstością serca. | TAK |  |
|  | Funkcja osłuchiwania tonów serca i wad zastawkowych. | TAK |  |
| Punktacja (0–3):3 dźwięki – 0 pkt.,4 dźwięki – 1 pkt.,5 dźwięków – 2 pkt., powyżej 5 dźwięków – 3 pkt. |  |
|  | Funkcja osłuchiwania szmerów oddechowych (prawidłowych i patologicznych). | TAK |  |
| Punktacja (0–4):5-7 szmerów – 0 pkt.,8-9 szmerów – 1 pkt., 10-14 szmerów – 2 pkt.,15 szmerów – 3 pkt.,powyżej 15 szmerów – 4 pkt. |  |
|  | Funkcja osłuchiwania dźwięków perystaltyki. | TAK |  |
|  | Funkcja wykonania manewru Sellicka. | TAK |  |
|  | Funkcja wykonania wkłucia dożylnego. W komplecie wymienne zużywalne elementy w ilości 4 sztuk każdego elementu. | TAK |  |
|  | Funkcja wkłuć (1) domięśniowych, (2) podskórnych i (3) doszpikowych.W komplecie minimum 5 zestawów zużywalnych elementów. | TAK |  |
| Punktacja (0–2):1 rodzaj wkłucia – 0 pkt.,2 rodzaje wkłuć – 1 pkt.,3 rodzaje wkłuć – 2 pkt. |  |
|  | Funkcja wywołania niedrożności dróg oddechowych poprzez nabrzmienie języka sterowane automatycznie | TAK |  |
|  | Monitorowanie pracy serca: |  |  |
|  | 1. za pomocą minimum 3. odprowadzeń EKG,
 | TAK |  |
| Punktacja (0–2): 3 odprowadzenia – 0 pkt.,4 odprowadzenia – 1 pkt.,5 i więcej odprowadzeń – 2 pkt. |  |
|  | 1. poprzez elektrody wielofunkcyjne (umożliwiające defibrylację i elektrostymulację zewnętrzną) z zestawem przewodów i adapterów elektrod do minimum 3. rodzajów defibrylatorów (wskazać producentów i modele sprzętu, z którym adaptery współpracują).
 | TAK |  |
|  | Funkcja zapisu EKG z 12. odprowadzeń zsynchronizowanego z zapisem uzyskanym z 3. odprowadzeń EKG i elektrod wielofunkcyjnych. | TAK |  |
| Punktacja (0–5): brak synchronizacji zapisu 12. odprowadzeń EKG z pozostałymi zapisami – 0 pkt.,synchronizacja zapisu 12. odprowadzeń EKG z pozostałymi zapisami – 5 pkt. |  |
|  | Funkcja wykonania defibrylacji z użyciem standardowego defibrylatora (jedno i dwufazowego). | TAK |  |
|  | Elektrostymulacja zewnętrzna z ustawianiem częstości stymulacji i progu przechwycenia stymulacji (natężenia prądu). | TAK |  |
|  | Oprogramowanie zawierające bibliotekę minimum 15 rytmów pracy serca. | TAK |  |
| Punktacja (0–6): 15 rytmów – 0 pkt.,16–40 rytmów – 2 pkt.,41–100 rytmów – 4 pkt.,powyżej 100 rytmów – 6 pkt. |  |
|  | Częstość pracy serca w zapisie EKG w zakresie nie mniejszym niż 0–200/min. | TAK |  |
|  | Funkcja budowy scenariuszy zdarzeń przez użytkownika przy użyciu dołączonego oprogramowania – bezpłatny dostęp w ramach dostarczonego zestawu dla minimum 3. użytkowników. | TAK |  |
| Punktacja (0–4):3 użytkowników – 0 pkt., 4–5 użytkowników – 1 pkt., 6–8 użytkowników – 2 pkt., 9–10 użytkowników – 3 pkt., powyżej 10 – 4 pkt. |  |
|  | Funkcja założenia sondy żołądkowej przez (1) usta i/lub (2) nos. | TAK |  |
| Punktacja (0–3): tylko 1 – 0 pkt.,1 i 2 – 3 pkt. |  |
|  | Symulacja napadu drgawek z opcją ustawieniaczęstości drgawek. | TAK |  |
| Punktacja (0–2): brak – 0 pkt.,obecna – 2 pkt. |  |
| MODUŁ URAZOWY |
|  | Moduł urazowy w postaci nakładek, zamiennych kończyn w pełni kompatybilnych z symulatorem. | TAK |  |
|  | Nakładki i zamienne kończyny umożliwiają wielokrotne wykorzystanie w ćwiczeniach. | TAK |  |
|  | Moduł urazowy powinien zawierać rany i urazy z zakresu:- urazy głowy, krwawienie z nosa- oparzenia w obrębie klatki piersiowej 1, 2, 3 stopnia- oparzenia kończyny górnej 1, 2, 3 stopnia- poparzenia elektryczne (rana wejściowa, rana wyjściowa)- złamania otwarte kości długiej- złamania zamknięte- ugryzienie psa w obrębie kończyny górnej- otarcia i zasinienia- rany wskazujące na syndrom dziecka maltretowanego (np. oparzenia po papierosie). | TAK |  |
| OPROGRAMOWANIE KOMPUTEROWE DO KONTROLI FUNKCJI SYMULATORA |
|  | Zdalne bezprzewodowe i przewodowe sterowanie pracą symulatora | TAK |  |
|  | Oprogramowanie do obsługi symulatora w języku angielskim oraz opcjonalnie w polskim. | TAK |  |
| Punktacja (0–20):tylko j. angielski – 0 pkt.,j. angielski i polski – 20 pkt. |  |
|  | Oprogramowanie kontrolujące wszystkie funkcje: blokady i udrożnienia dróg oddechowych, funkcje kardiologiczne, resuscytację krążeniowo-oddechową, tętno, ciśnienie krwi i odgłosy z narządów wewnętrznych. | TAK |  |
|  | Każda z funkcji dróg oddechowych ustawiana indywidualnie za pomocą oprogramowania sterującego. | TAK |  |
|  | Głośności odgłosów serca, płuc i perystaltyki ustawiane za pomocą oprogramowania sterującego. | TAK |  |
|  | Zapis i wydruk zarejestrowanych czynności ratowniczych. | TAK |  |
|  | Budowa scenariuszy zdarzeń przez użytkownika przy użyciu dołączonego oprogramowaniaBezpłatny dostęp w ramach dostarczonego zestawu dla minimum 3. użytkowników. | TAK |  |
| Punktacja (0–12):3 użytkowników – 0 pkt.,4–5 użytkowników – 3 pkt.,6–8 użytkowników – 6 pkt., 9–10 użytkowników – 9 pkt., powyżej 10 użytkowników – 12 pkt. |  |
|  | System operacyjny umożliwiający zainstalowanie i pracę specjalistycznego oprogramowania symulatora. Proszę podać nazwę i wersję oferowanego systemu. | TAK |  |
|  | Zainstalowana w pełni funkcjonalna, najnowsza wersja oprogramowania instruktorskiego sterującego symulatorem. Bezpłatna aktualizacja oprogramowania do najnowszej wersji w okresie trwania gwarancji dostępna przez Internet i dożywotni klucz licencyjny na posiadane oprogramowanie z możliwością wykorzystania klucza w przypadku zmiany lub uszkodzenia komputera. Proszę podać okres bezpłatnej aktualizacji oprogramowania. | TAK  |  |
| Punktacja za bezpłatną aktualizację oprogramowania do najnowszej wersji (0–20):w okresie trwania gwarancji – 0 pkt.,do 4 lat od wygaśnięcia gwarancji – 10 pkt.,powyżej 4 lat od wygaśnięcia gwarancji – 20 pkt. |  |
|  | Potwierdzony na dzień składania ofert dostęp on-line do bazy scenariuszy z możliwością bezpłatnego przetestowania i sprawdzenia scenariusza przez minimum 48 godzin oraz możliwością zakupu nowych scenariuszy (proszę o podanie adresu on-line oraz sposobu, w jaki zamawiający może sprawdzić dane zawarte w ofercie). | TAK |  |
| Punktacja za dostęp on-line i bezpłatne 48-godzinne testowanie (0–20):do 10 scenariuszy – 0 pkt.,11-20 scenariuszy – 1 pkt.,21-30 scenariuszy – 2 pkt.,31-40 scenariuszy – 3 pkt.,41-50 scenariuszy – 5 pkt.,51-100 scenariuszy – 10 pkt.,101-200 scenariuszy – 15 pkt.i powyżej 200 scenariuszy – 20 pkt. |  |
| GWARANCJA I WARUNKI SERWISOWE |
|  | Okres gwarancji – minimum 60 miesięcy licząc od dnia podpisania protokołu odbioru potwierdzającego prawidłowe uruchomienie przedmiotu dostawy w infrastrukturze Zamawiającego. | TAK |  |
|  | Przeglądy techniczne przedmiotu zamówienia w okresie gwarancji, zgodnie z wymaganiami producenta (przy czym ostatni ww. przegląd nastąpi w okresie 30 dni przed upływem okresu gwarancji). Proszę podać ilość przeglądów przypadających na czas gwarancji. | TAK |  |
| Punktacja (0–20):1 przegląd – 0 pkt.,2 przeglądy – 5 pkt.,3 przeglądy – 10 pkt.,4 i więcej przeglądów – 20 pkt. |  |
|  | Punkty serwisowe, lokalizacja (adres, nr tel. i fax). Proszę podać. | TAK |  |
|  | Czas reakcji – przystąpienie do naprawy gwarancyjnej zgłoszonej usterki do 24 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
|  | Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - maksymalnie 72 godziny w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
|  | Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - maksymalnie 7 dni roboczych rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
|  | Przedłużenie czasu gwarancji o czas przerwy w eksploatacji spowodowanej naprawą gwarancyjną trwającą powyżej 8 dni roboczych rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
|  | Bezpłatne zastąpienie sprzętu na sprawny na czas usunięcia uszkodzenia trwającego dłużej niż...Proszę podać ilość dni roboczych rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączenia dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
| Punktacja (0–20):Powyżej 10 dni – 0 pkt.,5–10 dni – 10 pkt.,Poniżej 5 dni – 20 pkt. |  |
|  | Okres dostępności części zamiennych od daty podpisania protokołu odbioru przez min. 10 lat. | TAK |  |
|  | Ilość awarii sprzętu w okresie gwarancyjnym skutkująca wymianą niesprawnego modułu na nowy. | Punktacja (0–10):powyżej 3 awarii – 0 pkt.,3. awarie – 5 pkt.,2. awarie – 10 pkt. |  |
|  | Godziny i sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach. Proszę podać. | TAK |  |

Poz. 2

Producent, Kraj ........................................................................................................................

Model .........................................................................................................

Rok produkcji: 2018/2019

|  |
| --- |
| Zaawansowany symulator osoby dorosłej ALS z modułem urazowym, systemem sterowania oraz stacjonarnym systemem audio video wraz kamerami i mikrofonem6 sztuk |
| L.p. | Specyfikacja techniczna. | Wymagania graniczne\* i/lub ocena punktowa. | Parametry oferowane(Proszę opisać oraz podać zakresy, jeśli dotyczy. W przypadku, jeśli Zamawiający podaje wartości minimalne lub dopuszczalny zakres, proszę podać dokładną wartość oferowanych parametrów) |
| DANE PODSTAWOWE |
|  | Pełna postać, fantomu osoby dorosłej. | TAK |  |
|  | Bezprzewodowa lub przewodowa praca symulatora. Fantom wyposażony w akumulator oraz ładowarkę. | TAK |  |
|  | Funkcja osłuchiwania tonów serca, szmerów oddechowych, perystaltyki jelit. Symulacja głosu pacjenta. |  |  |
|  | Fantom wyposażony w pełne ubranie ochronne | TAK |  |
|  | Torba/walizka do przechowywania i transportu | TAK |  |
| FUNKCJE SZCZEGÓŁOWE |
|  | Wentylacja metodą usta-usta oraz za pomocą worka samorozprężalnego oraz wykonywania ucisków klatki piersiowej | TAK |  |
|  | Bezprzyrządowe udrożnienie dróg oddechowych poprzez odchylenie głowy do tyłu lub wysunięcie żuchwy. | TAK |  |
|  | Przyrządowe udrożnienie dróg oddechowych w tym intubacja dotchawicznej przez usta oraz nos. | TAK |  |
|  | Możliwość ustawienia obrzęku języka utrudniającego intubację. | TAK |  |
|  | Możliwość badania neurologicznego z oceną szerokości i symetryczności źrenic. Możliwość ustawania stanów patologicznych.  | TAK |  |
|  | Możliwość wykonania wielokrotnej konikopunkcji i tracheotomii. | TAK |  |
|  | Elektrycznie generowane tętno na tętnicach szyjnych i obwodowej. Tętno zsynchronizowane z ustawionym ciśnieniem krwi. Wielostopniowego ustawienia siły wyczuwalnego tętna na tętnicy szyjnej i obwodowej. | TAK |  |
|  | Pomiar ciśnienia tętniczego krwi z wysłuchaniem (lub brak takiej możliwości w zależności od stanu klinicznego symulowanego pacjenta). | TAK |  |
|  | Funkcja wkłuć domięśniowych, dożylnych i doszpikowych. W komplecie minimum 2 zestawy zużywalnych elementów.  | TAK |  |
|  | Osłuchiwanie tonów serca oraz wad zastawkowych na klatce piersiowej minimum 5 tonów. | TAK |  |
| Punktowana ilość różnych rodzajów tonów serca (0–3): 5 dźwięki – 0 pkt.,6 dźwięki – 1 pkt.,7 dźwięków – 2 pkt.,powyżej 7 dźwięków – 3 pkt. |
|  | Osłuchiwanie szmerów oddechowych (prawidłowych i patologicznych: minimum 4 szmery) ustawianych niezależnie dla prawego i lewego płuca, osłuchiwanych w łącznie minimum 5 miejscach klatki piersiowej. | TAK |  |
| Punktowana ilość różnych rodzajów szmerów płucnych (0–4):5 szmerów – 0 pkt.,6 szmerów – 1 pkt.,7 szmerów – 2 pkt.,8 szmerów – 3 pkt.,powyżej 8 szmerów – 4 pkt. |
|  | Odgłosy perystaltyki jelit. Fizjologiczne i patologiczne | TAK |  |
|  | Odgłosy kaszlu, wymiotów, pojękiwania oraz odgłosy mowy. | TAK |  |
|  | Opcja nagrywania własnych odgłosów i wykorzystywania ich w symulacji z opcją regulacji głośności. | TAK |  |
|  | Wyświetlanie parametrów EKG, ciśnienia tętniczego krwi, SpO2, ETCO2, fali tętna, częstości oddechu, częstości pracy serca, temperatury na symulowanym monitorze pacjenta. | TAK |  |
|  | Regulacja czasu trwania pomiaru ciśnienia na symulowanym monitorze pacjenta. | TAK |  |
|  | Możliwość generowania fizjologicznych oraz patologicznych rytmów serca oraz ich monitorowanie za pomocą minimum 3 odprowadzeniowego EKG. | TAK  |  |
|  | Oprogramowanie zawierające bibliotekę minimum 30 rytmów pracy serca. | TAK  |  |
|  | Częstość pracy serca w zapisie EKG w zakresie nie mniejszym niż 20–180/min. | TAK |  |
|  | Generowanie minimum trzech rodzajów skurczów dodatkowych w zapisie EKG | TAK |  |
|  | Generowanie minimum 2. rodzajów artefaktów w zapisie EKG. | TAK |  |
|  | Możliwość defibrylacji energią do 360J, kardiowersji, elektro stymulacji zewnętrznej oraz monitorowania pacjenta za pomocą defibrylatora manualnego | TAK |  |
|  | Możliwość założenia wkłucia dożylnego w minimum jednej kończynie. | TAK |  |
|  | Możliwość założenia wkłucia doszpikowego w minimum jednej kończynie. | TAK |  |
|  | Unoszenie się klatki piersiowej podczas wentylacji | TAK |  |
|  | Możliwość wykonywania odbarczenia odmy prężnej i drenażu opłucnej (wielokrotnie, bez konieczność każdorazowej wymiany elementów zużywalnych) | TAK |  |
| MODUŁ URAZOWY |
|  | Moduł urazowy w postaci nakładek, zamiennych kończyn w pełni kompatybilnych z symulatorem.  | TAK |  |
|  | Nakładki i zamienne kończyny umożliwiają wielokrotne wykorzystanie w ćwiczeniach. | TAK |  |
|  | Zestaw ran i urazów zawierający minimum: - oparzenia 1, 2 i 3-go stopnia, - złamanie otwarte kości udowej, - złamanie kości z przemieszczeniem, - urazy w obrębie głowy i klatki piersiowej, - zesiniaczenia, - rany cięte i szarpane, - ciało obce, - krwawiące amputacje w obrębie kończyny górnej i dolnej, - rany postrzałowe. | TAK |  |
|  | Nakładki/moduły w pełni kompatybilne z symulatorem, symulujące amputację kończyn dolnych (lewej i prawej). Umożliwiające wielokrotne wykorzystanie w ćwiczeniach. | Tak.Podać jakie. |  |
| INTERFACE FANTOMU – SYMULATOR CZYNNOŚCI ŻYCIOWYCH |
|  | Bezprzewodowe łączenie z fantomem ALS w technologii Bluetooth lub WiFi.  | TAK |  |
|  | Oprogramowanie kontrolujące wszystkie funkcje: blokady i udrożnienia dróg oddechowych, funkcje kardiologiczne, resuscytację krążeniowo-oddechową, tętno, ciśnienie krwi i odgłosy z narządów wewnętrznych. | TAK |  |
|  | Każda z funkcji dróg oddechowych ustawiana indywidualnie za pomocą oprogramowania sterującego. | TAK |  |
|  | Głośności odgłosów serca, płuc i perystaltyki ustawiane za pomocą oprogramowania sterującego. | TAK |  |
|  | Zapis i wydruk zarejestrowanych czynności ratowniczych. | TAK |  |
|  | Budowa scenariuszy zdarzeń przez użytkownika przy użyciu dołączonego oprogramowaniaBezpłatny dostęp w ramach dostarczonego zestawu dla minimum 3. użytkowników. | TAK |  |
| Punktacja (0–12):3 użytkowników – 0 pkt.,4–5 użytkowników – 3 pkt.,6–8 użytkowników – 6 pkt., 9–10 użytkowników – 9 pkt., powyżej 10 użytkowników – 12 pkt. |
|  | System operacyjny umożliwiający zainstalowanie i pracę specjalistycznego oprogramowania symulatora. Proszę podać nazwę i wersję oferowanego systemu. | TAK |  |
|  | Zainstalowana w pełni funkcjonalna, najnowsza wersja oprogramowania instruktorskiego sterującego symulatorem. Bezpłatna aktualizacja oprogramowania do najnowszej wersji w okresie trwania gwarancji dostępna przez Internet i dożywotni klucz licencyjny na posiadane oprogramowanie z możliwością wykorzystania klucza w przypadku zmiany lub uszkodzenia komputera. Proszę podać okres bezpłatnej aktualizacji oprogramowania. | TAK  |  |
| Punktacja za bezpłatną aktualizację oprogramowania do najnowszej wersji (0–20):w okresie trwania gwarancji – 0 pkt.,do 4 lat od wygaśnięcia gwarancji – 10 pkt.,powyżej 4 lat od wygaśnięcia gwarancji – 20 pkt. |
|  | Potwierdzony na dzień składania ofert dostęp on-line do bazy scenariuszy z możliwością bezpłatnego przetestowania i sprawdzenia scenariusza przez minimum 48 godzin oraz możliwością zakupu nowych scenariuszy (proszę o podanie adresu on-line oraz sposobu, w jaki zamawiający może sprawdzić dane zawarte w ofercie). | TAK |  |
| Punktacja za dostęp on-line i bezpłatne 48-godzinne testowanie (0–20):do 10 scenariuszy – 0 pkt.,11-20 scenariuszy – 1 pkt.,21-30 scenariuszy – 2 pkt.,31-40 scenariuszy – 3 pkt.,41-50 scenariuszy – 5 pkt.,51-100 scenariuszy – 10 pkt.,101-200 scenariuszy – 15 pkt.i powyżej 200 scenariuszy – 20 pkt. |
|  | Oprogramowanie w j. polskim lub j. angielskim. | TAK |  |
| Punktowana wersja językowa interfacu (0-10):Oprogramowanie w języki angielskim – 0 pkt.,Oprogramowanie w j. polskim – 10 pkt. |
| SYMULOWANY MONITOR DO OCENY STANU „PACJENTA” PRZEZ ĆWICZĄCYCH |
|  | Bezprzewodowy (bez konieczności podłączenia do symulatora, nd. zasilania) monitor dotykowy z kolorowym wyświetlaczem o przekątnej 20”. | TAK |  |
|  | Wyświetlanie krzywych EKG, ciśnienia tętniczego krwi, SpO2, ETCO2, fali tętna, częstości oddechu, częstości pracy serca, temperatury faktyczne ze stanem zaprogramowanym w interface sterującym fantomem. | TAK |  |
|  | Dowolna konfiguracja krzywych wyświetlanych na monitorze. | TAK |  |
|  | Sygnał dźwiękowy SpO2 z różnymi poziomami modulacji i głośności zależnie od wartości saturacji. | TAK |  |
|  | Oprogramowanie sterujące monitorem pacjenta w j. polskim lub j. angielskim. | TAK |  |
| Punktowana wersja językowa interfacu (0-10):Oprogramowanie w języki angielskim – 0 pkt.,Oprogramowanie w j. polskim – 10 pkt. |
| SPRZĘT ORAZ OPROGRAMOWANIE AV NA POTRZEBY ARCHIWIZACJI I DEBRIEFINGU: |
|  | Kompleksowy system audio-video do nagrywania zajęć, umożliwiający nagrywanie obrazu i dźwięku z sesji symulacyjnych oraz ich synchronizację z oprogramowaniem do debriefingu | TAK |  |
|  | System rejestracji audio-video oparty o komputer stacjonarny; pojemność użytkowa dysków twardych minimum 1 TB; minimum 1 wyjście LAN; dodatkowa klawiatura i mysz; możliwość jednoczesnego nagrywania obrazu z minimum 3 kamer i 1 monitora pacjenta. Proszę podać producenta i model | TAK |  |
|  | Oprogramowanie do obsługi systemu rejestracji AV w języku angielskim oraz opcjonalnie w polskim | TAK |  |
| Punktacja (0–10):tylko j. angielski – 0 pkt.,j. angielski i polski – 10 pkt. |  |
|  | Monitor minimum 21” umożliwiający podgląd obrazu z min 4. źródeł jednocześnie. Proszę podać producenta i model. | TAK |  |
|  | Sterowanie kamerami podłączonymi do systemu realizowane z pomieszczenia sterowni za pomocą aplikacji serwera (bez dodatkowego sterownika). Minimum 4 zapamiętywane pozycje dla każdej kamery obrotowej | TAK |  |
|  | Oprogramowanie automatycznie synchronizujące zapis sesji szkoleniowej z aplikacjami symulatorów różnych marek (w tym co najmniej GAUMARD, LAERDAL, METI – CAE). Automatyczny start zapisu wraz z rozpoczęciem sesji i automatyczny bieżący rejestr zdarzeń. | TAK |  |
|  | Dostęp do zapisanych danych z sesji szkoleniowych przez wewnętrzną sieć i Internet. | TAK |  |
|  | Funkcja niezależnego i równoczesnego nagrywania sesji w sali symulacyjnej i dostęp online do zarejestrowanych zapisów sesji ćwiczeniowych umożliwiający podgląd bieżącej sesji oraz dostęp do zarejestrowanych sesji ograniczony prawami dostępu przypisanymi przez administratorów. | TAK |  |
|  | Funkcja regulacji prędkości odtwarzania nagranej sesji. | TAK |  |
|  | Funkcja eksportu zapisanych danych do filmów w postaci plików AVI, MOV, MPEG4, H264 dla wszystkich podłączonych do systemu kamer wraz z zapisem ścieżki dźwiękowej dołączonym do każdego pliku. | TAK |  |
|  | Funkcja nadawania różnych uprawnień dostępu dla różnych użytkowników. | TAK |  |
|  | Zainstalowana w pełni funkcjonalna, najnowsza wersja oprogramowania.Bezpłatna aktualizacja oprogramowania do najnowszej wersji w okresie trwania gwarancji dostępna przez Internet i dożywotni klucz licencyjny na posiadane oprogramowanie z możliwością wykorzystania klucza w przypadku zmiany lub uszkodzenia komputera. Proszę podać okres bezpłatnej aktualizacji oprogramowania. | TAK |  |
| Punktacja za bezpłatną aktualizację oprogramowania do najnowszej wersji (0–20):w okresie trwania gwarancji – 0 pkt.,do 4 lat od wygaśnięcia gwarancji – 10 pkt.,powyżej 4 lat od wygaśnięcia gwarancji – 20 pkt. |  |
|  | Minimum dwie kamery PTZ (proszę podać producenta i model): rozdzielczość 720p HD (w kolorze, co najmniej 25 klatek na sekundę); zoom optyczny minimum 12x; obudowy kamer i elementy mocujące w kolorze białym lub jasnoszarym; kamery zamontowane w miejscach wskazanych przez Zamawiającego (niezbędne połączenia przeprowadzone nad sufitem podwieszanym do istniejącej sterowni) | TAK |  |
|  | Minimum jedna kamera stała (proszę podać producenta i model): rozdzielczość 720p HD (w kolorze, co najmniej 25 klatek na sekundę); obudowy kamer i elementy mocujące w kolorze białym lub jasnoszarym; kamery zamontowane w miejscach wskazanych przez Zamawiającego (niezbędne połączenia do istniejącej sterowni powinny być przeprowadzone nad sufitem podwieszanym).  | Tak |  |
|  | Sterowanie kamerami realizowane z pomieszczenia sterowni za pomocą aplikacji serwera (bez dodatkowego sterownika). Minimum 4 zapamiętywane pozycje dla kamery obrotowej. | TAK |  |
|  | Mikrofon sufitowy przewodowy do nagrywania dźwięków z pomieszczenia symulacji, podwieszony nad głową symulatora na wysokości około 2,5 metrów od podłogi. Mikrofon, przewód i elementy mocujące w kolorze białym lub jasnoszarym~~.~~ Proszę podać producenta i model. Minimum 1 mikrofon na jedno stanowisko symulacji. | TAK |  |
|  | Głośnik w sterowni zapewniający możliwość odsłuchu dźwięków z pomieszczenia symulacyjnego. Mikrofon w sterowni służący do symulowania głosu „pacjenta” zsynchronizowany z oprogramowaniem symulatora. | TAK |  |
|  | Oprogramowanie zawierające zintegrowany mikser audio dla uzyskania możliwie jak najlepszej jakości nagrania. Wbudowane w aplikację miksera mierniki poziomu dźwięku. | TAK |  |
|  | Instalacja całości (kamer, komputerów, okablowania i zasilania) zapewniająca pełną funkcjonalność zestawu bez konieczności dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego. | TAK |  |
| GWARANCJA I WARUNKI SERWISOWE |
| 1.
 | Okres gwarancji – minimum 36 miesiące licząc od dnia podpisania protokołu odbioru potwierdzającego prawidłową dostawę przedmiotu w infrastrukturze Zamawiającego. | TAK |  |
| Punktacja (0-10)36 miesiące – 0 pkt.powyżej 36 miesięcy – 10 pkt. |
|  | Przeglądy techniczne przedmiotu zamówienia w okresie gwarancji, zgodnie z wymaganiami producenta (przy czym ostatni ww. przegląd nastąpi w okresie 30 dni przed upływem okresu gwarancji). Proszę podać ilość przeglądów przypadających na czas gwarancji. | TAK |  |
| Punktacja (0–10):1 przegląd – 0 pkt.,2 przeglądy – 5 pkt.,Powyżej 3 przeglądów – 10 pkt. |  |
|  | Punkty serwisowe, lokalizacja (adres, nr tel. i fax). Proszę podać. | TAK |  |
|  | Czas reakcji – przystąpienie do naprawy gwarancyjnej zgłoszonej usterki do maksimum 72 godziny w dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
|  | Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - maksymalnie 5 dni roboczych rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
|  | Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - maksymalnie 15 dni roboczych rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
|  | Przedłużenie czasu gwarancji o czas przerwy w eksploatacji spowodowanej naprawą gwarancyjną trwającą powyżej 8 dni roboczych rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
|  | Ilość awarii sprzętu w okresie gwarancyjnym skutkująca wymianą niesprawnego modułu na nowy. | Punktacja (0–10):powyżej 3 awarii – 0 pkt.,3. awarie – 5 pkt.,2. awarie – 10 pkt. |  |
|  | Okres dostępności części zamiennych od daty podpisania protokołu odbioru przez minimalnie 5 lat. | TAK |  |
|  | Godziny i sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach, proszę podać. | TAK |  |

Poz. 3

Producent, Kraj ........................................................................................................................

Model .........................................................................................................

Rok produkcji: 2018/2019

|  |
| --- |
| Symulator brzucha ciążowego (symulator kobiety ciążowego) |
| L.p. | Specyfikacja techniczna. | Wymagania graniczne\* i/lub ocena punktowa. | Parametry oferowane(Proszę opisać oraz podać zakresy, jeśli dotyczy. W przypadku, jeśli Zamawiający podaje wartości minimalne lub dopuszczalny zakres, proszę podać dokładną wartość oferowanych parametrów). |
| DANE PODSTAWOWE |
|  | Model symulujący brzuch w zawansowanej ciąży. | TAK |  |
|  | Współpracujący/pasujący z/na symulatory ALS dostępne na rynku. | TAK |  |
|  | Łatwy montaż.  | TAK |  |
|  | Gwarancja min 36 miesięcy. | ≥ 60 miesięcy – 5 pkt.Od 54 do 59 miesięcy – 4 pkt. Od 48 do 53 miesięcy – 3 pkt.Od 42 do 47 miesięcy – 2 pkt. Od 36 do 41 miesięcy – 1 pkt |  |

 Data Podpis Wykonawcy