Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **DZ/DZ-TPbn-381-2-6/26**

Załącznik nr 3.5 do SWZ

**Zadanie 5 – Analizator masy ciała**

**Parametry techniczne**

| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Wartość wymagana** | **Parametry Oferowane**  **(należy potwierdzić spełnianie wymagań poprzez „TAK” lub tam gdzie to wymagane podać posiadane parametry)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informacje ogólne** | | | |
|  | Producent/kraj producenta | TAK, podać |  |
|  | Model/Typ (jeżeli posiada) | TAK, podać |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe (rok produkcji nie wcześniej niż 2025), kompletne i gotowe do użycia – bez dodatkowych nakładów finansowych ze strony Zamawiającego | TAK |  |
|  | Sprzęt zgodny z Rozporządzeniem 2017/745 *w sprawie wyrobów medycznych (MDR)*  bądź zgodne z Dyrektywą Rady 93/42/EEC (MDD) wraz z późniejszymi przepisami przejściowymi, potwierdzone deklaracją zgodności i/lub certyfikatem CE (w zależności od klasy wyrobu medycznego) oraz stosownymi oświadczeniami (jeśli wymaga) | TAK,  załączyć dokumenty potwierdzające opisane w rozdziale VII ust. 1 pkt. 3) SWZ |  |
|  | Urządzenie zgodne z Dyrektywą RoHS w sprawie ograniczenia stosowania niektórych niebezpiecznych substancji w sprzęcie elektrycznym i elektronicznym | TAK, załączyć dokumenty potwierdzające opisane w rozdziale VII ust. 1 pkt. 3) SWZ |  |
|  | Producent urządzenia spełnia normę środowiskową PN-EN ISO 14001 lub równoważną | TAK/NIE\*  Parametr punktowany:  Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt  \* W przypadku odpowiedzi twierdzącej załączyć dokumenty opisane w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ. |  |
|  | Dostępność części zamiennych i serwisu zadeklarowana przez producenta min. 5 lat | TAK, **podać liczbę** **lat** oraz dołączyć dokumenty opisane w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.  Parametr punktowany:  ≥ 9 lat – 3 pkt  6-8 lat – 2 pkt  5 lat – 0 pkt |  |
|  | Klasy dokładności: MDD: CLASS lla, NAVI: CLASS III ISO 9001, CE | TAK |  |
|  | Certyfikat pierwszej legalizacji | TAK |  |
|  | Opakowanie jednostkowe wyrobu pochodzi z materiałów nadających do recyklingu | TAK / NIE |  |
| **Wymagane parametry pomiarowe** | | | |
|  | Masa ciała (kg) | TAK |  |
|  | Indeks Masy Ciała (BMI) | TAK |  |
|  | Masa Tkanki Tłuszczowej (kg) | TAK |  |
|  | Tkanka Tłuszczowa % (BF%) | TAK |  |
|  | Wskaźnik Tkanki Tłuszczowej Wisceralnej | TAK |  |
|  | Całkowita Masa Mięśni (kg) | TAK |  |
|  | Całkowita Masa Mięśni (%) | TAK |  |
|  | Całkowita Zawartość Wody w Organizmie % (TBW%) | TAK |  |
|  | Całkowita Zawartość Wody (TBW) kg | TAK |  |
|  | PPM - Podstawowa Przemiana Materii (BMR) | TAK |  |
| **Wymagane parametry pomiarowe dla segmentów** | | | |
|  | Masa Mięśni (kg) | TAK |  |
|  | Wskaźnik masy mięśni (-4 - +4 co 1) | TAK |  |
|  | Tkanka Tłuszczowa % | TAK |  |
|  | Wskaźnik tkanki tłuszczowej (-4 - +4 co 1) | TAK |  |
| **Wymagane parametry pomiarowe z oprogramowaniem** | | | |
|  | Masa Mięśni Szkieletowych | TAK |  |
|  | Masa Wody Wewnątrzkomórkowej (ICW) (kg) | TAK |  |
|  | Masa Wody Zewnątrzkomórkowej (ECW) (kg) | TAK |  |
|  | Stosunek ECW/TBW (%) | TAK |  |
| 1. S | Stosunek ICW/TBW (%) | TAK |  |
|  | Masa Tkanki Beztłuszczowej (FFM kg) | TAK |  |
|  | Wiek Metaboliczny | TAK |  |
|  | Masa Minerałów Kostnych | TAK |  |
|  | Masa Protein | TAK |  |
| 1. W | Wskaźnik budowy ciała Physique rating | TAK |  |
|  | Kąt fazowy | TAK |  |
|  | Indeks sarkopenii (kg/m2) | TAK |  |
| **Wymagane parametry pomiarowe dla segmentów z oprogramowaniem** | | | |
|  | Masa Tkanki Beztłuszczowej w Segmentach | TAK |  |
|  | Masa Mięśni w Segmentach | TAK |  |
|  | Masa Tkanki Tłuszczowej w Segmentach | TAK |  |
|  | Masa tkanki tłuszczowej (kg) | TAK |  |
|  | Ocena Masy Mięśni Nóg | TAK |  |
|  | Segmentowa Impedancja | TAK |  |
|  | Segmentowa Reaktancja/Rezystancja | TAK |  |
|  | Segmentowa Równowaga Masy Mięśni | TAK |  |
|  | Segmentowy Kąt Fazowy | TAK |  |
|  | Wskaźnik Masy Mięśni w Segmentach | TAK |  |
| 1. W | Wskaźnik rozłożenia tkanki tłuszczowej | TAK |  |
|  | Balans ciała | TAK |  |
| **Parametry podstawowe** | | | |
|  | Zasilanie: 230 V AC (50/60 Hz) | TAK, podać |  |
|  | Metoda pomiaru: bioimpedancja elektryczna, 8 elektrod | TAK, podać |  |
|  | Pomiar z wykorzystaniem 3 częstotliwości: 5, 50, 250 kHz, 500 kHz, 10000 kHz | TAK, podać |  |
|  | Całkowity czas trwania analizy składu ciała maksymalnie 60 sekund | TAK |  |
|  | Możliwość pomiaru wyłącznie masy ciała | TAK |  |
|  | Możliwość wyboru płci kobieta /mężczyzna | TAK |  |
|  | Możliwość pomiaru osób w zakresie od 5 do 99 lat | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wyboru trybu sylwetki: Normalny, Sportowiec | TAK |  |
|  | Analiza składu dla całego ciała i z podziałem na segmenty: prawa ręka/lewa, ręka/prawa, noga/lewa, noga/korpus | TAK |  |
|  | Dokładność pomiaru: ±0.1 kg | TAK, podać |  |
|  | Siatki centylowe dla wieku 5-18 lat | TAK |  |
|  | Kolorowy ekran dotykowy LCD o przekątnej minimum 10 ‘’ umożliwiający wprowadzenie danych pacjenta | TAK  Podać przekątną ekranu |  |
|  | Wbudowany system operacyjny Windows OS lub równoważny  Urządzenie musi być wyposażone w system operacyjny Windows lub równoważny graficzny system operacyjny obsługiwany w sposób identyczny do Microsoft Windows 11 Pro x64 PL przez standardowego użytkownika z możliwością logowania i pracy w domenie Microsoft Windows typu Active Directory. System musi również obsługiwać pakiety Microsoft Office 2013, 2016, 2021, 2024 i nowsze w wersjach co najmniej Home, Business, Pro i Pro Plus, oraz Microsoft 365. | TAK |  |
|  | Możliwość połączenia analizatora z dedykowanym oprogramowaniem komputerowym | TAK |  |
|  | Dedykowane oprogramowanie komputerowe do tworzenia raportów oraz przechowywanie bazy danych pacjenta w języku polskim | TAK |  |
|  | Oprogramowanie z możliwością bezpośredniego przesyłania raportów pomiarów w plikach PDF z wykorzystaniem aplikacji Outlook Microsoft | TAK |  |
|  | Możliwość generowania z oprogramowania co najmniej 7 różnych raportów dla każdego pacjenta | TAK |  |
|  | Możliwość eksportu dostępnych parametrów do pliku xls (Excel) | TAK |  |
|  | Oprogramowanie z licencją wieczystą | TAK |  |
|  | Wbudowana drukarka  Zamawiający dopuszcza dostarczenie drukarki zewnętrznej | TAK |  |
|  | Możliwość połączenia analizatora kablem USB z drukarką | TAK |  |
|  | Pamięć: min. 200 000 pomiarów | TAK, podać |  |
|  | Przesyłanie danych: port USB | TAK, podać |  |
|  | Wyjście USB typu A (3szt) | TAK, podać |  |
|  | Wyjście USB typu B (1szt.) | TAK, podać |  |
|  | Port LAN | TAK |  |
| 1. W | Możliwość zapisu danych na karcie SD | TAK |  |
|  | Waga urządzenia maksimum: 30kg ±10 % | TAK, podać |  |
|  | Wymiary urządzenia: 450mm X 500mm X 1200mm +/-10% | TAK, podać |  |
|  | Wymiary platformy: 450mm X 450mm X 65mm +/- 10% | TAK, podać |  |
|  | Funkcja tary: 0-10 kg z dokładnością co 0.1 kg | TAK, podać |  |
|  | Maksymalne obciążenie platformy: min. 300 kg | TAK, podać |  |
| **Gwarancja i serwis** | | | |
|  | Gwarancja min. 60 miesięcy, nie krótsza jednak niż udzielana przez producenta | TAK, podać |  |
|  | W okresie gwarancji bezpłatne przeglądy gwarancyjne (jeżeli wymagane) zgodnie z zaleceniami producenta wraz ze wszystkimi częściami niezbędnymi do wykonania przeglądów.  W okresie gwarancji Zamawiający wymaga wykonania co najmniej 1 przeglądu w ostatnim miesiącu gwarancji | TAK, podać częstotliwość przeglądów |  |
|  | Szkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi i konserwacji oferowanego urządzenia wg zaleceń producenta w siedzibie Zamawiającego | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim oraz w języku angielskim (jeżeli posiada) – dostarczona wraz z urządzeniem w formie papierowej lub elektronicznej | TAK |  |

**Wymagane parametry techniczne określone przez Zamawiającego w niniejszym druku są warunkami granicznymi. Nie spełnienie nawet jednego z ww. wymagań spowoduje odrzucenie oferty – nie dotyczy punków w których Zamawiający przewidział odpowiedź „NIE”.**

dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.