Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr DZP.262.W.105.2025

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY**  Dot. postępowania na dostawę sprzętu i wyposażenia medycznego |
| Nazwa (firma) albo imię i nazwisko wykonawcy:  .................................................................................................................................................................................................  Siedziba albo miejsce zamieszkania wykonawcy:  ul. .......................................................................... miejscowość:...........................................................................................  kod pocztowy: ………………………………………… poczta: ………………...…………………......…........................  województwo: ……………………………………..…. powiat: …………………………................…………………….  NIP: .................................................. REGON: ………………………….. KRS: ……………………………………..  tel: ......................................................………………adres e-mail: ……………………………………………………..  Adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż powyżej:…………………………………………………………………..  Aktualny dokument potwierdzający umocowanie do reprezentacji wykonawcy, Zamawiający może pobrać za pomocą bezpłatnych ogólnodostępnych baz pod adresem:  <https://prod.ceidg.gov.pl/CEIDG/CEIDG.Public.UI/Search.aspx> (CEIDG)  <https://ekrs.ms.gov.pl/web/wyszukiwarka-krs/strona-glowna/> (KRS)  inny właściwy rejestr………………………….. - …………………………………  *(wpisać nazwę) (wpisać adres internetowy)*  brak możliwości pobrania online |
| **Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:**  Wartość brutto: …………………zł |
| **Oferujemy okres gwarancji wynoszący:**  ……. miesięcy (min. 12 miesięcy) (nie podlega punktacji) |
| **Wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia  11 marca 2004 r. O podatku od towarów i usług:**  **TAK / NIE \***  *\*niepotrzebne skreślić*  UWAGA: ,,TAK” zaznaczają wyłącznie Ci wykonawcy, którzy w związku z rozliczeniem oferowanego świadczenia korzystają z procedury tzw. odwróconego VAT-u, co ma miejsce w sytuacji gdy obowiązek rozliczania podatku VAT przerzucony jest z wykonawcy na Zamawiającego.  W przypadku udzielenia odpowiedzi „TAK”:  Wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących usług: …………………………………………………………………………………………………….  Wartość usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to: ………………………………...….. zł netto.  Stawka podatku od usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie: ………………….….%. |
| **Zakres rzeczowy objęty niniejszym zamówieniem zobowiązuje się wykonać:**  …………………………………………………………………………  *(odpowiedź: „własnymi siłami” lub „z udziałem podwykonawców”.*  W przypadku udzielenia odpowiedzi „z udziałem podwykonawców”:  Zakres objęty niniejszym zamówieniem zostanie wykonany w następujący sposób:  Własnymi siłami: ..................................................................................................................................................  *(podać zakres rzeczowy)*  Przy udziale podwykonawców: .........................................................................................................................  *(podać zakres rzeczowy)* |
| **Osoby upoważnione do kontaktu z Zamawiającym w przypadku przyznania zamówienia:**   1. Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest:   .........................................................................................................................................................................  e-mail: ………...……........………….………….tel.: .....................................................………………..;   1. Osobą upoważnioną do podpisania umowy z Zamawiającym jest:   .........................................................................................................................................................................  e-mail: ………...……........………….………….tel.: .....................................................………………..; |
| **UWAGA!**  **Oświadczenia o braku powiązań**  **Oświadczam, że:**   * 1. **Jestem/Nie jestem** *(niepotrzebne skreślić)*podmiotem powiązanym osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy a wykonawcą, polegające w szczególności na:   uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej, posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji, pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,  pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia, lub związaniu z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli albo pozostawaniu we wspólnym pożyciu z wykonawcą, jego zastępcą prawnym lub członkami organów zarządzających lub organów nadzorczych wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia,  pozostawaniu z wykonawcą w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do ich bezstronności lub niezależności w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.   * 1. **Jestem/Nie jestem** *(niepotrzebne skreślić)*podmiotem, wobec którego zachodzi jakakolwiek z okoliczności wskazanych w art. 7 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.   2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zapytanie ofertowym, nie wnosimy żadnych uwag ani zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania i złożenia oferty.   3. Oświadczamy, że oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym oraz, że wymagania stawiane wykonawcy oraz postanowienia zawarte we wzorze umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń.   4. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty niezbędne do zrealizowania przedmiotu zamówienia (w tym podatek VAT w obowiązującej na dzień składania ofert wysokościi koszty związane z realizacją zamówienia itp.).   5. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się  o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu. \*   *\* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).* |
| **Informacja do celów statystycznych:**  Wykonawca jest:  □ **jest mikroprzedsiębiorstwem,**  □ **jest małym przedsiębiorstwem,**  □ **jest średnim przedsiębiorstwem,**  □ **jest dużym przedsiębiorstwem,**  □ **prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą,**  □ **jest osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej.**  *Zgodnie z art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców*   * + - 1. *Mikroprzedsiębiorca - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:*          1. *zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz*          2. *osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro;*  1. *Mały przedsiębiorca - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:*    * + - 1. *zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz*          2. *osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro*   *- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą;*   1. *Średni przedsiębiorca - przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:*   *zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz*  *osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro*  *- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą;* |

…………………………………

(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń

woli w imieniu podmiotu)

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr DZP.262.W.105.2025

**Formularz cenowy**

Dot. postępowania na dostawę sprzętu i wyposażenia medycznego

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **j.m.** | **Ilość** | **Stawka VAT [%]** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
| 1 | Tablice do badania ostrości wzroku plastikowe | szt. | 1 |  |  |  |  |
| 2 | Detektor tętna płodu | szt. | 1 |  |  |  |  |
| 3 | Fantom do nauki samobadania piersi | szt. | 1 |  |  |  |  |
| 4 | Lampa UV bakterio- i wirusobójcza | szt. | 1 |  |  |  |  |
| 5 | Oczyszczacz powietrza | szt. | 1 |  |  |  |  |
| 6 | Termometr elektroniczny | szt. | 1 |  |  |  |  |
| 7 | System wysiłkowy do wykonywania elektrokardiograficznych badań wysiłkowych oraz badań spoczynkowych z możliwością generowania raportów, archiwizacją badań EKG, przeglądaniem oraz opisywaniem | szt. | 1 |  |  |  |  |
| 8 | Otoskop | szt. | 1 |  |  |  |  |
| 9 | Tablice Ishihary | szt. | 1 |  |  |  |  |
| 10 | Ergometr do prób wysiłkowych | szt. | 1 |  |  |  |  |
| 11 | Dermatoskop | szt. | 1 |  |  |  |  |
| 12 | Nebulizator | szt. | 1 |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | |  |  |  |

Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr DZP.262.W.105.2025

**Opis przedmiotu zamówienia**

|  |
| --- |
| **UWAGA!**   * + - * 1. **Wszystkie wolne pola w tabelach wypełnia Wykonawca.**         2. **W przypadku, gdy Wykonawca nie wypełni kolumny „Parametry oferowane, wypełnia Wykonawca wpisując TAK lub NIE i opis (jeśli wymagany)” Zamawiający uzna, że urządzenie spełnia wymagania określone w kolumnie „Wymagane parametry techniczne”.**         3. **Nie spełnienie nawet jednego z wymagań, wpisanie odpowiedzi NIE spowoduje odrzucenie oferty.** |

**Tablice do badania ostrości wzroku plastikowe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane, wypełnia Wykonawca wpisując TAK lub NIE i opis (jeśli wymagany)** |
|  | Tablica do badania ostrości wzroku wykonana z tworzywa sztucznego |  |
|  | Wykonana ze zmywalnego materiału |  |
|  | Do badania dorosłych i dzieci |  |
|  | Wariant z literami i cyframi jednocześnie |  |

**Detektor tętna płodu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane, wypełnia Wykonawca wpisując TAK lub NIE i opis (jeśli wymagany)** |
|  | Detektor wyposażony w ekran TFT o przekątnej min. 3,5 cala. Min. dwa tryby wyświetlania – tryb krzywych; tryby parametrów cyfrowych |  |
|  | Wbudowany akumulator umożliwiający pracę na min. 8 godzin po pełnym naładowaniu. |  |
|  | Możliwość stosowania sondy pojedynczej lub podwójnej (2,2 MHz lub 3,3 MHz). |  |
|  | Urządzenie wyposażone w podgrzewacz żelu w zakresie 37-40oC |  |
|  | Pomiar w czasie rzeczywistym |  |
|  | Urządzenia zasilane sieciowo o wadze max. 1,5 kg |  |
|  | Dwa tryby ładowania: ładowanie bezpośrednie / ładowanie poprzez umieszczenie w stacji dokującej. |  |

**Fantom do nauki samobadania piersi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane, wypełnia Wykonawca wpisując TAK lub NIE i opis (jeśli wymagany)** |
|  | Model składający się z trzech piersi na jednej podstawie, z możliwością porównania pomiędzy zdrową tkanką a różnymi przykładami zmian patologicznych |  |
|  | Pierwsza pierś zawierająca min. dwa wyczuwalne guzy |  |
|  | Druga pierś zawierająca min. pięć guzków oraz wyraźne zmiany skórne, takie jak “skórka pomarańczy”, charakterystyczne dla bardziej zaawansowanych stanów chorobowych |  |
|  | Trzecia pierś ilustrująca zdrową tkankę, stanowiąc punkt odniesienia dla nauki prawidłowej diagnostyki. |  |
|  | Waga: 2,3 kg, zapewniając stabilność podczas użytkowania, a jednocześnie łatwość przenoszenia. |  |

**Lampa UV bakterio- i wirusobójcza**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane, wypełnia Wykonawca wpisując TAK lub NIE i opis (jeśli wymagany)** |
|  | Lampa wirusobójcza i bakteriobójcza przepływowa zamontowana na statywie mobilnym |  |
|  | Urządzenie gwarantujące stały i wysoki stopień dezynfekcji powietrza z wirusów, bakterii, pleśni, grzybów i wszelkich innych mikroorganizmów |  |
|  | Moc pobierana z sieci: 80 W |  |
|  | Trwałość promienników (h): min. 9000 h |  |
|  | Wydajność wentylatora: min.80 m3/h. |  |
|  | Przepływ powietrza: min. 35 m3/h |  |
|  | Powierzchnia (zasięg) działania lampy: min. 35 m2 |  |
|  | Typ obudowy: min. IP 20 |  |
|  | Głośność wentylatora mniej max. 20 dB |  |

**Oczyszczacz powietrza**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane, wypełnia Wykonawca wpisując TAK lub NIE i opis (jeśli wymagany)** |
|  | Oczyszczacz powietrza skutecznie eliminujący 99,9% wirusów i bakterii,  w tym wirusa grypy H1N1 oraz SARS-CoV-2 |  |
|  | Oczyszczacz wyposażony w min. trójwarstwowy system filtracji, który obejmuje filtr wstępny, filtr NanoProtect HEPA oraz filtr węglowy. |  |
|  | Wydajność oczyszczania do min.135 m² |  |
|  | Inteligentne sterowanie za pomocą aplikacji- monitoruje jakość powietrza w czasie rzeczywistym |  |
|  | Moc: 36 W |  |
|  | Poziom hałasu: 15 dB |  |
|  | Tryb pracy: Auto, Nocny, Średni, Turbo |  |
|  | Waga z opakowaniem: max 8 kg |  |

**Termometr elektroniczny**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane, wypełnia Wykonawca wpisując TAK lub NIE i opis (jeśli wymagany)** |
|  | Termometr elektroniczny przeznaczony dla każdej grupy wiekowej pacjentów |  |
|  | Miejsce pomiaru min. Czoło, Płyny, Pokarm |  |
|  | Czas pomiaru max. 3 sekundy |  |
|  | Zasilanie bateryjne 2xAAA |  |

**System wysiłkowy do wykonywania elektrokardiograficznych badań wysiłkowych oraz badań spoczynkowych z możliwością generowania raportów, archiwizacją badań EKG, przeglądaniem oraz opisywaniem**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane, wypełnia Wykonawca wpisując TAK lub NIE i opis (jeśli wymagany** |
|  | Zestaw do rejestracji badań wysiłkowych z bezprzewodowym przetwornikiem EKG i jednostką sterującą |  |
| **PRZETWORNIK EKG** | | |
|  | 12-kanałowy moduł pacjenta do akwizycji sygnału EKG z 10 odprowadzeń z bezprzewodową transmisją danych do systemu wysiłkowego za pośrednictwem wbudowanego modułu Bluetooth 5.0 (BTLE); |  |
|  | Częstotliwość próbkowania sygnału EKG min. 128000 Hz na kanał; |  |
|  | Detekcja impulsów kardiostymulatora; Podać |  |
|  | Wymiary przetwornika: 100x70x20 mm (+/-2mm); Podać |  |
|  | Zasilanie z wbudowanego akumulatora typu li-ion, dodatkowe zasilanie z 1 baterii lub akumulatorka typu AAA; Podać |  |
|  | Waga przetwornika z wbudowanym akumulatorem: max. 130g; Podać |  |
|  | Czas pracy przetwornika z w pełni naładowanego wbudowanego akumulatora min. 72 godz.; Podać |  |
|  | Wbudowany w przetwornik port USB-C do ładowania wbudowanego akumulatora; Podać |  |
|  | Przetwornik dostosowany do bezprzewodowego ładowania wbudowanego akumulatora; |  |
|  | Wymiana kabla pacjenta wykonywana samodzielnie przez użytkownika bez użycia narzędzi; |  |
|  | Podgląd sygnału EKG ze wszystkich kanałów aktywnych (I, II, III, V1-V6) na wbudowanym wyświetlaczu OLED; |  |
|  | Informacja o jakości podłączenia i odpięciu elektrod na wyświetlaczu OLED. |  |
| **OPROGRAMOWANIE** | | |
|  | Oprogramowanie w języku polskim, pełne, dla wszystkich opcji programowych i interpretacji; |  |
|  | Oprogramowanie rejestrujące dane z przetwornika EKG, umożliwiające uruchomienie: spoczynkowego badania EKG w trybie automatycznym, długoczasowej rejestracji rytmu spoczynkowego EKG, wysiłkowego badania EKG oraz zapisanie w bazie danych pełnego rozwinięcia 12 kanałów z całego okresu rejestracji tych badań; |  |
|  | Oprogramowanie wyposażone w bazę danych, umożliwiającą m.in. szybkie wyszukiwanie pacjentów, zapis i podgląd wszystkich możliwych wykonywanych przez zestaw badań dla danego pacjenta: spoczynkowego badania EKG, długoczasowej rejestracji rytmu spoczynkowego EKG, wysiłkowego badania EKG; Podać |  |
|  | Wbudowany generator raportów PDF z możliwością konfiguracji zawartości pliku zgodnej z formatem wydruku, określenia formatu nazwy pliku, automatycznym zapisywaniem raportów we wskazanej lokalizacji; |  |
|  | Moduł administracyjny z możliwością określania praw dostępu do systemu i ustawień własnych w programie; |  |
|  | Konfiguracje odprowadzeń spoczynkowego EKG i długoczasowej rejestracji rytmu spoczynkowego EKG: Standard, Cabrera, Nehb, Frank (bipolarne lub ortogonalne), prawosercowe (z V4R lub z V3R-V6R), dodatkowe tylnościenne (V7-V9), pediatryczne (z V3R, V4R, V7), typy mieszane (z V3R, V4R, V7-V9); |  |
|  | Konfiguracje odprowadzeń wysiłkowego EKG: Standard, Cabrera; |  |
|  | Czułość wyświetlanego sygnału EKG: 2,5/5/10/20/40 mm/mV; |  |
|  | Prędkość wyświetlania sygnału EKG: 6,25/12,5/25/50/100 mm/s; |  |
|  | Jednoczasowe wyświetlanie 12 kanałów w różnych konfiguracjach do wyboru, min.: 1x12, 2x6, 4x3; Podać |  |
|  | Możliwość wyboru kolorystyki tła ekranu, krzywej EKG i siatki dla EKG, grubości linii; |  |
|  | Filtry zakłóceń sieciowych i drżeń mięśniowych niewpływające na istotne diagnostycznie informacje z krzywej EKG; |  |
|  | Automatyczna kontrola jakości podłączenia elektrod z wizualnym systemem doradczym wskazującym jakość sygnału dla każdej krzywej za pomocą oznaczenia jej kolorem w 3 stopniach: zielony (jakość optymalna), żółty (jakość pogorszona) i czerwony (jakość wymagająca poprawy); |  |
|  | Podpowiedzi obrazkowe dotyczące prawidłowej lokalizacji elektrod na modelu anatomicznym człowieka; |  |
|  | Algorytm kontroli prawidłowej lokalizacji elektrod i sygnalizacja błędu w przypadku zamienionych miejscami elektrod; |  |
|  | Możliwość włączania/wyłączania sygnału dźwiękowego detekcji zespołów QRS; |  |
|  | Spoczynkowe badanie EKG z wykrywaniem impulsów kardiostymulatora, automatycznymi pomiarami HR, RR, P, PQ, QRS, QT, QTc (korekcje wg formuły: Bazett, Fridericia, Framingham, Hodges), osi elektrycznych, przeglądaniem uśrednionych QRS, możliwością wykonywania ręcznych pomiarów i automatycznej reinterpretacji z ich uwzględnieniem, nakładaniem zespołów QRS, możliwością zapamiętania wartości zmierzonego ciśnienia krwi, drukowaniem w dowolnym formacie spośród wszystkich dostępnych w oprogramowaniu; |  |
|  | Długoczasowa rejestracja spoczynkowego EKG w sposób ciągły do 60 minut z wykrywaniem impulsów kardiostymulatora, detekcją arytmii, możliwością zapisywania dowolnych fragmentów rejestrowanego sygnału w formie standardowych 10-sekundowych badań spoczynkowych EKG z pomiarami, możliwością oznaczania zdarzeń, zapamiętania wartości zmierzonego ciśnienia krwi, programowania automatycznego zatrzymania rejestracji po określonym czasie, przeglądania całego zapisanego sygnału i drukowania dowolnych jego fragmentów; |  |
|  | Wysiłkowe badanie EKG ze stałą kontrolą odcinka ST we wszystkich 12 kanałach EKG; |  |
|  | Standardowe protokoły badań wysiłkowych (np. Bruce, Bruce modyfikowany, Balke, Cornell, Naughton) wbudowane w system; |  |
|  | Programowanie i zapamiętywanie własnych protokołów badań wysiłkowych, w tym RAMP; |  |
|  | Tworzenie i zapamiętywanie własnych szablonów opisu badania wysiłkowego; |  |
|  | Konfigurowanie raportów z badania wysiłkowego z zapamiętywaniem domyślnego szablonu i dynamiczną możliwością jego zmiany na etapie wydruku; |  |
|  | Wybór sposobu wyliczania oczekiwanego dla pacjenta obciążenia i sygnalizowania wykonania limitu tętna jako maksymalnego lub submaksymalnego; |  |
|  | Wyświetlanie i monitorowanie w trakcie badania wysiłkowego następujących parametrów i krzywych:  a. 12 odprowadzeniowego EKG  b. Częstości rytmu serca  c. Uśrednionych sygnałów EKG ze wszystkich kanałów prezentowanych jednocześnie  d. Powiększonego uśrednionego sygnału EKG z wybieranego automatycznie kanału o największej zmianie ST z możliwością ręcznej zmiany wyboru  e. Zmian odcinka ST z oceną zakresu tych zmian  f. Zmierzonych wartości ciśnienia krwi (jednoczesne wyświetlanie 2 ostatnich wartości pomiaru)  g. Trendów zmian częstości rytmu, ciśnienia krwi, obciążenia, poziomu i nachylenia ST  h. Danych dotyczących zadanego obciążenia  i. Wartości współczynnika MET lub Watt  j. Procentowego wykonania oczekiwanej wartości MET/Watt  k. Aktywności stymulatora serca  l. Wartości limitu tętna  m. Procentowego wykonania limitu tętna  n. Przekroczenia limitu tętna  o. Rodzaju aktualnie używanego protokołu  p. Nazwy aktualnie realizowanego etapu badania  q. Czasu trwania danego etapu  r. Czasu trwania całego wysiłku  s. Aktualnych obrotów (w przypadku badania na ergometrze rowerowym), z sygnalizacją zbyt wolnego lub zbyt szybkiego pedałowania  t. Aktualnych wartości prędkości przesuwu pasa bieżni oraz kąta nachylenia bieżni (w przypadku badania na bieżni)  u. Ilości wykrytych pobudzeń komorowych  v. Wartości SpO2 (w przypadku badania z podłączonym zewnętrznym czujnikiem saturacji)  w. Wartości zmęczenia według skali Borga; |  |
|  | Automatyczna detekcja i rejestracja arytmii występujących podczas badania wysiłkowego; |  |
|  | Ręczna rejestracja zdarzeń w czasie badania wysiłkowego, z możliwością dodania opisu rodzaju zdarzenia; |  |
|  | Przypomnienie o momencie na wykonanie pomiaru ciśnienia z sygnalizacją graficzną i dźwiękową (w przypadku ręcznego wykonywania pomiarów); |  |
|  | Możliwość wydruku fragmentu EKG w dowolnym momencie trwania badania wysiłkowego oraz zaprogramowania automatycznego wydruku podsumowania każdego etapu podczas trwania próby; |  |
|  | Modyfikacja stosowanego protokołu badania wysiłkowego w czasie rzeczywistym, tj. w trakcie trwania badania; |  |
|  | Wsteczne przeglądanie zarejestrowanego od początku badania sygnału EKG w dowolnym momencie trwania badania wysiłkowego; |  |
|  | Analiza retrospektywna odcinka ST badania wysiłkowego, z możliwością zmiany parametrów analizy i automatycznego przeliczania wyników; |  |
|  | Możliwość późniejszej rozbudowy o algorytm automatycznej interpretacji spoczynkowego EKG z modułem interpretacji dedykowanej dla sportowców – według kryteriów z Seattle; |  |
|  | Możliwość późniejszej rozbudowy o moduł wysiłkowej farmakologicznej próby wysiłkowej (tzw. dobutaminowej); |  |
|  | Możliwość późniejszej rozbudowy o zintegrowaną w oprogramowaniu funkcję badania spirometrycznego działającą z przystawką spirometryczną wykorzystującą ultradźwiękową metodę pomiaru, podłączaną przez USB, zapewniającą minimum pomiary FVC, SVC, MVV, tryb „pre” i „post” oraz automatyczną interpretację FVC. |  |
| **JEDNOSTKA STERUJĄCA** | | |
|  | Rejestracja sygnału i obsługa systemu wysiłkowego za pośrednictwem komputera PC z procesorem min. 4-rdzeniowym, pamięcią operacyjną min. 16 GB, portem ethernet (RJ-45), dyskiem typu SSD min. 500 GB, ekranem LCD min. 23” Full-HD, drukarką zewnętrzną, systemem operacyjnym Windows 11 Pro. Podać |  |
|  | Wózek jezdny dedykowany do systemu z 4 skrętnymi kółkami z hamulcami, min. 3 półkami na komputer, ekran, drukarkę i akcesoria; Podać |  |

**Otoskop**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane, wypełnia Wykonawca wpisując TAK lub NIE i opis (jeśli wymagany** |
|  | Otoskop posiadający nowoczesne bezpośrednie oświetlenie LED do oglądania błony bębenkowej i zewnętrznego przewodu słuchowego w celu diagnozowania stanów patologicznych ucha zewnętrznego i środkowego |  |
|  | Strumień światła: 18,5 lumena |  |
|  | Powiększenie: min. 3 |  |
|  | Zasilanie bateryjne 2xAA |  |

**Tablice Ishihary**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane, wypełnia Wykonawca wpisując TAK lub NIE i opis (jeśli wymagany** |
|  | Zestaw 24 tablic z interpretacją |  |

**Ergometr do prób wysiłkowych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane, wypełnia Wykonawca wpisując TAK lub NIE i opis (jeśli wymagany** |
|  | Ergometr kompatybilny z systemem próby wysiłkowych ogłoszonym w postępowaniu |  |
|  | Zakres mocy: 1-500 watów. Podać. |  |
|  | Zakres obrotów: 30-130 obrotów/min Podać. |  |
|  | Bezstopniowa regulacja nachylenia kierownicy o 360 stopni Podać. |  |
|  | Bezstopniowa regulacja wysokości siodełka dla pacjentów o wzroście w zakresie 120-210 cm Podać. |  |
|  | Bez łańcuchowy, prawie bezgłośny napęd Podać. |  |
|  | Mechanizm hamowania sterowany komputerowo, ze stałym pomiarem momentu obrotowego i siłą hamowania niezależną od liczby obrotów na minutę w zakresie 20-500 watów Podać. |  |
|  | Główka ergometru z możliwością płynnego, bez narzędziowego obracania o 180 stopni, z wbudowanym wyświetlaczem graficznym LCD Podać. |  |
|  | Port komunikacyjny RS-232 do zdalnego sterowania z komputerowego systemu badań wysiłkowych, ergospirometrycznych lub systemu rehabilitacji kardiologicznej |  |
|  | Zasilanie 230V, 50 Hz |  |
|  | Wymiary podstawy 83cm długości i 45cm szerokości |  |
|  | Dopuszczalna masa pacjenta 160kg |  |

**Dermatoskop**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane, wypełnia Wykonawca wpisując TAK lub NIE i opis (jeśli wymagany** |
|  | Min. 6 diodowy dermatoskop kieszonkowy ze światłem o współczynniku CRI 94 |  |
|  | Żywotność diod min. 100.000h ciągłej pracy w natężeniu światła 10.000 lux. |  |
|  | Rękojeść akumulatorowa min. 3,7V, lithium-ion ładowanie dowolną ładowarką USB. |  |
|  | Temperatura barwowa min. 4200 K |  |
|  | Automatyczne wyłączanie dermatoskopu po max. 3 minutach |  |

**Nebulizator**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane, wypełnia Wykonawca wpisując TAK lub NIE i opis (jeśli wymagany** |
| **Nebulizator** | |  |
|  | Nebulizator o budowie kompresorowej |  |
|  | Zaawansowana Technologia Zaworów (AVT). AVT optymalizująca przepływ leku podczas wdechu i zmniejszająca utratę leku podczas wydechu, |  |
|  | Pojemność zbiornika min.2-10 ml. |  |
|  | Wielkość cząstki (MMAD)- 2,65 μm |  |
|  | Urządzenia zasilane sieciowo o wadze max. 1,4 kg |  |