**Załącznik nr 6. Formularz wymaganych parametrów. Kardiotokograf 1 sztuka.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **OPIS / PARAMETR WYMAGANY** | **Parametry oferowane/** **podać zakresy lub opisać** |
| 1. | Oferent/Producent  |  |
| 2. | Nazwa i typ  |  |
| 3. | Kraj pochodzenia  |  |
| 4. | Rok produkcji (2020 lub 2021) |  |
| 5. | Kolorowy ekran dotykowy TFT pochylany o przekątnej min. 6,5 cala |  |
| 6. | Obsługa urządzenia wyłącznie przez ekran dotykowy |  |
| 7. | Metoda pomiarowa Cardio Ultradźwiękowy Doppler pulsacyjny |  |
| 8. | Zakres pomiarowy US 50 ÷240 bpm |  |
| 9. | Nieinwazyjne monitorowanie i rejestracja czynności serca płodu |  |
| 10. | Częstotliwość pracy sygnału ultradźwiękowego ≤ 1,2 MHz |  |
| 11. | Wartość natężenie emitowanej fali US powinna być ≤ 3 mW/cm2 |  |
| 12. | Monitorowanie tętna matki (MHR) |  |
| 13. | Możliwość monitorowania bliźniaków po podłączeniu drugiej głowicy Cardio |  |
| 14. | Funkcja separacji nakładających się krzywych FHR dla bliźniaków (dotyczy monitorowania bliźniaków). |  |
| 15. | Ostrzeganie w przypadku monitorowania jednego płodu za pomocą obu głowic US (dotyczy monitorowania bliźniaków). |  |
| 16. | Ostrzeganie w przypadku monitorowania tętna matki za pomocą głowicy US Weryfikacja międzykanałowa. |  |
| 17. | Na wyposażeniu monitora przetwornik Toco 1 szt., przetwornik Cardio –1 szt. oraz ręczny znacznik ruchów płodu dla matki |  |
| 18. | Jednakowe gniazda przetworników (głowic).Automatyczne rozpoznawanie podpiętego przetwornika  |  |
| 19. | Kompatybilność głowic z kardiotokografami będącymi na wyposażeniu oddziału: Avalon FM20 |  |
| 20. | Wodoszczelność przetworników (głowic) |  |
| 21. | Automatyczne wykrywanie ruchów płodu |  |
| 22. | Prezentacja cyfrowej wartości FHR i Toco |  |
| 23. | Zakres sygnału Toco minimum 0÷100 |  |
| 24. | Ustawienie linii podstawowej Toco 20 jednostek |  |
| 25. | Przetworniki Cardio i Toco posiadające identyfikację w postaci optycznego elementu sygnałowego (dioda led) |  |
| 26. | Graficzny rejestrator termiczny wbudowany w urządzenie, standardowe prędkości przesuwania papieru 1,2 i 3 [cm/min] |  |
| 27. | Duże prędkości wydruku zapisów archiwalnych. Minimum15mm/s |  |
| 28. | Wprowadzanie danych demograficznych pacjentki. Ekranowa klawiatura w układzie QWERTY |  |
| 29. | Wprowadzanie notatek tekstowych  |  |
| 30. | Wydruk badania dodatkowo zawiera: * + Imię i nazwisko pacjentki
	+ MRN-numer identyfikacyjny pacjentki
	+ Godzina, minuta, sekunda, data
	+ Prędkość wydruku
	+ Wiek ciążowy
 |  |
| 31. | Alarm końca papieru |  |
| 32. | Wózek pod kardiotokograf z koszykiem i blokadą kół |  |
| 33. | Oprogramowanie w języku polskim, instrukcje obsługi w języku polskim w wersji drukowanej. |  |
| 34. | Gwarancja minimum 24 miesiące. |  |
|  35. | Serwis gwarancyjna i pogwarancyjny –podać adres, tel. |  |
| 36. | Dokumenty dopuszczenia do obrotu/użytkowania dla przedmiotu zamówienia, wymienione w ustawie o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 186) aktualne na dzień składania ofert (załączyć do oferty). |  |
| 37. | Karty charakterystyki, katalogi zdjęcia, foldery z zaznaczonymi wszystkimi parametrami oferowanego urządzenia.  |  |

Wartość brutto: ………………………………………………………………………………………………………..

Wartość netto: …………………………………………………………………………………………………………

Podatek VAT: …………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………… ……………………………………

Miejscowość, data podpis i pieczęć