Załącznik nr 1F do siwz

1. SPRZĘT AUDIO-VIDEO DO SALI OSCE - System audio-video do egzaminów w standardzie OSCE

|  |
| --- |
| **System audio-video do egzaminów w standardzie OSCE**  |
| L.p. | Specyfikacja techniczna | Parametry wymagane | Parametry oferowane |
| DANE PODSTAWOWE – SYMULATOR CZYNNOŚCI ŻYCIOWYCH, JEDNOSTKA STERUJĄCA, OPROGRAMOWANIE |
|  | System umożliwiający programowanie, odtwarzanie, rejestrowanie, analizę i archiwizację sesji egzaminacyjnych w standardzie OSCE. | TAK |  |
|  | System składający się z interfaceu w postaci symulatora czynności życiowych, symulowanego monitora pacjenta, jednostki sterującej umożliwiającej prowadzenie elektronicznej checklisty, oprogramowania oraz mikrofonu, statywu i kamery do rejestracji zapisu audio-video. | TAK |  |
|  | Bezprzewodowa praca symulatora czynności życiowych z użyciem wbudowanych akumulatorów zasilających. | TAK |  |
|  | Co najmniej cztery godziny pracy bez konieczności doładowywania akumulatorów, zarówno w symulatorze czynności życiowych jak i jednostce sterowania. | TAK |  |
|  | System umożliwia pracę z wykorzystaniem standaryzowanego pacjenta, trenażerów lub fantomów. Kompatybilność z fantomami i trenażerami Laerdal SimPad PLUS będącymi w posiadaniu Zamawiającego. | TAK |  |
| Punktacja za kompatybilnośc z Laerdal SimPad PLUS (0–10):brak kompatybilności – 0 pkt., kompatybilność – 10 pkt. |
|  | Oprogramowanie do obsługi systemu w języku polskim. | TAK |  |
|  | Jednostka sterująca w postaci tabletu z kolorowym, dotykowym wyświetlaczem o przekątnej ekranu minimum 5,7” | TAK |  |
|  | Bezprzewodowe łączenie z symulatorem czynności życiowych i symulowanym monitorem pacjenta w technologii Bluetooth lub WiFi. | TAK |  |
|  | Oprogramowanie umożliwiające tworzenie własnych elektronicznych checklist do egzaminów OSCE. | TAK |  |
|  | System umożliwia jednoczesną, zintegrowaną rejestrację stanu uzupełnienia elektronicznej chcecklisty, obrazu symulowanego monitora pacjenta oraz zapisu audio-wideo sesji. | TAK |  |
|  | System umożliwia dodawanie i edytowanie zapisów checklisty w trakcie jak i po rejestracji sesji. | TAK |  |
|  | System umożliwia archiwizację zarejestrowanych sesji w pamięci jednostki sterującej i sieciowej infrastrukturze Zamawiającego. | TAK |  |
|  | Zainstalowana w pełni funkcjonalna, najnowsza wersja oprogramowania obsługującego system. Bezpłatna aktualizacja oprogramowania do najnowszej wersji 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 (0–10):w okresie trwania gwarancji – 0 pkt.,do 4 lat od wygaśnięcia gwarancji – 5 pkt.,powyżej 4 lat od wygaśnięcia gwarancji – 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 minimum 15’’. Proszę podać przekątną ekranu zaproponowanego modelu. | TAK |  |
| Punktacja (0–5): wyświetlacz 15” – 0 pkt.,wyświetlacz większy niż 15” – 5 pkt. |  |
|  | Wyświetlanie krzywych EKG, ciśnienia tętniczego krwi, SpO2, ETCO2, fali tętna, częstości oddechu, częstości pracy serca, temperatury. | TAK |  |
|  | Dowolna konfiguracja krzywych wyświetlanych na monitorze. | TAK |  |
|  | Wyświetlanie fali tętna i SpO2. | TAK |  |
|  | Wyświetlanie trendów tętna, EKG i SpO2. | TAK |  |
|  | Sygnał dźwiękowy SpO2 z różnymi poziomami modulacji i głośności zależnie od wartości saturacji. | TAK |  |
|  | Minimum 2 porty USB w technologii USB 3.0 lub nowszej. | TAK |  |
|  | Minimum 1 złącze HDMI. | TAK |  |
|  | Wejście mikrofonowe, wyjście słuchawkowe. | TAK |  |
|  | Karta sieciowa bezprzewodowa zgodna ze standardem 802.11 a/b/g/n/ac lub równoważnym. | TAK |  |
| REJESTRACJA AUDIO-VIDEO |
|  | Kamera zasilana w technologii POE lub USB umożliwiająca rejestrację obrazu w jakości fullHD (1080p) z szybkością rejestracji 25 klatek na sekundę. Technologia automatycznego ustawienia ostrości obrazu - autofocus. | TAK |  |
|  | Mikrofon niezależny albo zintegrowany z kamerą umożliwiający rejestrację dźwięku w standardzie stereo. | TAK |  |
|  | Statyw umożliwiający montaż kamery na wysokości przynajmniej 170 cm wyposażony w głowicę zapewniającą szeroki zakres ustawienia konta nachylenia kamery. | TAK |  |
| GWARANCJA I WARUNKI SERWISOWE |
|  | Okres gwarancji – minimum 36 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 (0–10):1 przegląd – 0 pkt.,2 przeglądy – 5 pkt.,3 przeglądy – 10 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 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 |  |
|  | 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 (0–10):20 dni i powyżej – 0 pkt.,19 dni i poniżej – 10 pkt. |  |
|  | 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 |  |