*Załącznik nr 1.2 do SWZ*

**EKG – 4 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis parametrów | Parametr wymagany lub oceniany | Parametr oferowany |
| 1. | **Warunki wstępne** |  |  |
| 2. | Aparaty/urządzenia fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, niepowystawowe, i nieużywane. | Tak |  |
| 3. | Aparaty/urządzenia dostarczone wraz z założonym Paszportem Technicznym:- z wypełnioną w pełni metryką- wpisem o przeprowadzonym uruchomieniu/instalacji przez autoryzowany serwis lub autoryzowanego dostawcę- datą następnego przeglądu | Tak |  |
| 4. |  Drukowana instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z aparatem/urządzeniem (nie dopuszcza się instrukcji obsługi tylko w wersji elektronicznej, może być jako dodatkowa opcja). | Tak |  |
| 5. | Foldery aparatów/urządzeń, dołączone do oferty, w języku polskim lub w języku obcym z dołączonym tłumaczeniem treści folderu | Tak |  |
| 6. | Kserokopia deklaracji CE. | Tak |  |
| 7. | Producent/Oferent | Podać |  |
| 8. | Model/Typ (pełna symbolika) | Podać |  |
| 9. | Rok produkcji: 2023/2024 | Tak |  |
| 10. | **Parametry podstawowe** |  |  |
| 11. | Mobilny zestaw do spoczynkowych badań EKG, który składa się z aparatu EKG, wózka medycznego – wyrób medyczny | Tak |  |
| 12. | Bezprzewodowa komunikacja przez Wi-Fi | Tak |  |
| 13. | Realizacja zleceń w standardzie HL7 poprzez współpracę z systemami szpitalnymi: OptiMed (Comarch), CliniNet (CGM), Somed (Kamsoft) oraz mMedica + moduł MIUD mmPACS+ od wersji 5.3 (Asseco), NewNioMed (MedTrade Medical Systems); | Tak |  |
| 14. | Częstotliwość próbkowania: 8000 Hz na kanał | Tak, podać |  |
| 15. | Tryb LONG: zapis 1-15 minut (wydruk: 1-3 odprowadzeń) | Tak, podać |  |
| 16. | Zapis wsteczny EKG (1-30 sekund) | Tak, podać |  |
| 17. | Wydruk dodatkowych odprowadzeń rytmów (3x4+1, 3x4+2, 3x4+3, 4x3+1, 4x3+2, 4x3+3, 6x2+1, 6x2+2, 6x2+3) | Tak |  |
| 18. | Dodatkowe prędkości zapisu (6,25 m/s, 12,5 m/s) | Tak |  |
| 19. | Prezentacja na wyświetlaczu 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG, wyników analizy i interpretacji, badań zapisanych w pamięci | Tak |  |
| 20. | Rejestracja 12 standardowych odprowadzeń EKG | Tak |  |
| 21. | Możliwe rodzaje badań: ręczne, AUTO, SPIRO, automatyczne do schowka, AUTOMANUAL, LONG | Tak |  |
| 22. | Zapis automatyczny z funkcją zapisu do „schowka” sygnału EKG ze wszystkich 12 odprowadzeń jednocześnie, a następnie w zależności od ustawień: wydrukowanie badania, analizy, interpretacji lub zapisanie badania do bazy | Tak |  |
| 23. | Regulowana długość zapisu badania automatycznego – w przedziale od 6 do 30 sekund | Tak, podać |  |
| 24. | Zapis wsteczny przy badaniu automatycznym do schowka i przy badaniu ręcznym | Tak |  |
| 25. | Wydruk rytmu przy badaniu AUTO i badaniu automatycznym do schowka | Tak |  |
| 26. | Definiowalne etapy badania według ustalonych parametrów przy badaniu AUTOMANUAL | Tak |  |
| 27. | Zapis badania do pamięci od 1 minuty do 15 minut w trybie LONG | Tak |  |
| 28. | Wydruk na drukarce aparatu lub zewnętrznej drukarce PCL5/PCL6 | Tak |  |
| 29. | Wydruk z bazy pacjentów; możliwość wydruku dodatkowych informacji o badaniu i pacjencie | Tak |  |
| 30. | Klawiatura membranowa alfanumeryczna  | Tak |  |
| 31. | z przyciskami funkcyjnymi | Tak |  |
| 32. | Możliwość ustawienia parametrów przebiegów: prędkości, czułości i intensywności wydruku | Tak |  |
| 33. | Łatwa obsługa dzięki menu obsługiwanemu za pomocą panelu dotykowego | Tak |  |
| 34. | Baza pacjentów i badań; pamięć do 1000 pacjentów lub 1000 badań | Tak |  |
| 35. | Przeglądanie na wyświetlaczu zapisanych w pamięci badań, z możliwością zmiany ilości odprowadzeń, wzmocnienia i prędkości | Tak |  |
| 36. | Wykonanie do 310 badań automatycznych w trybie pracy akumulatorowej | Tak |  |
| 37. | Ciągły pomiar częstości akcji serca (HR) i jego prezentacja na wyświetlaczu | Tak |  |
| 38. | Praca na otwartym sercu - aparat przystosowany do bezpośredniej pracy na otwartym sercu | Tak |  |
| 39. | Możliwość włączania i wyłączania filtrów:- filtr zakłóceń sieciowych; do wyboru filtry: 50 Hz, 60 Hz- filtr zakłóceń mięśniowych; do wyboru filtry: 25 Hz, 35 Hz, 45 Hz- filtr izolinii; do wyboru filtry: 0,15 Hz, 0,45 Hz, 0,75 Hz, 1,5 Hz- filtr dolnoprzepustowy (v.07.325): 75 Hz, 100 Hz, 125 Hz, 150 Hz | Tak |  |
| 40. | Detekcja INOP odpięcia elektrody niezależna dla każdego kanału | Tak |  |
| 41. | Wykrywanie i prezentacja impulsów stymulujących | Tak |  |
| 42. | Dźwiękowa sygnalizacja wykrytych pobudzeń stymulatora serca | Tak |  |
| 43. | Zabezpieczenie przed impulsem defibrylującym | Tak |  |
| 44. | Eksport badań do pamięci USB, na skrzynkę e-mail lub na inny aparat za pomocą usługi EKG-MAIL | Tak |  |
| 45. | Bezprzewodowa komunikacja z siecią LAN lub Internet (Wi-Fi) | Tak |  |
| 46. | Przewodowa komunikacja z siecią LAN lub Internet | Tak |  |
| 47. | Możliwość przyjmowania zleceń na wykonanie badania i odsyłania wyników w standardzie HL7 poprzez sieć Internet | Tak |  |
| 48. | EDM - archiwizacja badań za dany okres na zewnętrznym nośniku (pamięć USB) | Tak |  |
| 49. | Wózek medyczny do transportu aparatu posiadający certyfikat CE | Tak |  |
| 50. | **Inne istotne informacje** | Tak |  |
| 51. | Dostawa/montaż/instalacja/uruchomienie | Tak |  |
| 52. | Dokumenty wymagane przy realizacji zamówienia:- Protokół zdawczo-odbiorczy- Lista przeszkolonego personelu- Karta gwarancyjna  | Tak |  |
| 53. | **Warunki gwarancji i serwis** | Tak |  |
| 54. | Gwarancyjna obsługa serwisowa urządzenia w okresie (miesiące): | 36 – 0 pkt.48 – 20 pkt. 60 – 40 pkt. |  |
| 55. | Przedmiot gwarancji: wszystkie elementy składowe aparatu/urządzenia (w tym części eksploatacyjne) | Tak |  |
| 56. | Gwarancja obejmuje także:- przeglądy w okresie gwarancji- wymiany/naprawy uszkodzonych części- dojazdy/przejazdy pracowników serwisu- koszty wysyłki, pakowania, ubezpieczenia przesyłki- robociznę- wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych | Tak |  |
| 57. | W okresie gwarancji przegląd serwisowy na koszt dostawcy – co najmniej jeden na 12 miesięcy lub z zgodnie z zaleceniem producenta zakończony wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu.Przegląd serwisowy zawiera:- dojazdy/przejazdy pracowników serwisu- robociznę-wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych (materiały i części eksploatacyjne, zestawy serwisowe /service kit/ itp.) | Tak |  |
| 58. | Przegląd końcowy przed upływem końca gwarancji producenta (na koszt dostawcy) zakończony wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu | Tak |  |
| 59. | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny.Podać: dokładny adres, telefon, faks, e-mail, adres internetowy (WWW) | Tak, podać |  |
| 60. | W okresie gwarancji przyjmowanie zgłoszeń o usterkach w formie telefonicznej, faksem lub pocztą elektroniczną (e-mail) oraz dokonanie koniecznych napraw, doprowadzających przedmiot umowy do pełnej sprawności – w terminie do 5 dni od chwili jej zgłoszenia. | Tak |  |
| 61. | Liczba napraw tego samego podzespołu powodująca wymianę na nowy (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) – 3 | Tak |  |
| 62. | **Szkolenia** | Tak |  |
| 63. | Szkolenie personelu wskazanego przez Zamawiającego w zakresie obsługi aparatu, bezpieczeństwa jego użytkowania potwierdzone pisemnym protokołem . | Tak |  |

Wymogiem jest, aby Wykonawca zaoferował urządzenie, o parametrach CO NAJMNIEJ takich, jakie są przedstawione
w rubryce „Opis parametrów”. Niespełnienie tego warunku spowoduje odrzucenie oferty.

**Zaoferowane powyżej parametry wymagane muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty materiałach informacyjnych producenta. Brak potwierdzenia któregokolwiek z parametrów spowoduje odrzucenie oferty.**

W przypadku pojedynczych parametrów, nie występujących w materiałach firmowych, Zamawiający dopuszcza oświadczenie producenta. Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł
w tym zapytanie bezpośrednio u producenta sprzętu.

.......................................................................

*(miejscowość, data*

 ……………………………………………

 *(Dokument należy złożyć w postaci elektronicznej opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)*