**Załącznik nr 2**

**Pakiet 3. Aparat EKG – 1 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2019**

**Do oferty należy załączyć materiały w języku polskim potwierdzające spełnienie poniższych wymagań – z zaznaczeniem w tabeli nr strony na której jest potwierdzony dany parametr, w załączonych materiałach należy zakreślić właściwy fragment i wpisać którego punktu dotyczy.**

Odpowiedź NIE w kolumnie „parametr wymagany” ” lub „parametr oferowany” spowoduje odrzucenie oferty

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | PARAMETRY TECHNICZNE | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR OCENIANY/ PUNKTACJA | PARAMETR OFEROWANY (podać nr strony w materiałach informacyjnych) |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE**  |  |  |
|  | Aparat 12-kanałowy (możliwość jednoczesnej akwizycji 12 kanałów: Einthovena (I , II , III), Goldbergera (aVR, aVL, aVF), Wilsona (V1, V2, V3, V4, V5, V6))  | TAK, podać | - |  |
|  | Kolorowy ekran graficzny-dotykowy LCD z możliwością podglądu 3, 6, 12 odprowadzeń (oraz informacjami tekstowymi o parametrach zapisu i wydruku, kontakcie każdej elektrody ze skórą, ciągły pomiar częstości akcji serca z prezentacją na wyświetlaczu) | TAK, podać | - |  |
|  | Wymiar ekranu min. 5,7”, ekran dotykowy o rozdzielczości min. 640x480, min. 118x89mm | TAK, podać | - |  |
|  | Menu w języku polskim | TAK, podać | - |  |
|  | Waga | podać | - |  |
|  | Klawiatura kombinowana alfanumeryczna i funkcyjna, przyciski na ekranie dotykowym | TAK, podać | - |  |
|  | Kontrola kontaktu każdej elektrody ze skórą | TAK, podać | - |  |
|  | Zasilanie sieciowo-akumulatorowe | TAK, podać | - |  |
|  | Sygnalizacja naładowania akumulatora | TAK, podać | - |  |
|  | Wydajność akumulatora (bezobsługowego) min. 120 min. | TAK, podać | - |  |
|  | Częstotliwość próbkowania do 40 000 Hz | TAK, podać | - |  |
|  | Pasmo Przenoszenia 0,05-170 Hz | TAK, podać | - |  |
|  | Szerokość papieru 210 mm, możliwość stosowania rolki i składanki (papier termiczny) | TAK, podać | - |  |
|  | Ilość drukowanych odprowadzeń w trybie automatycznym: 3x4, 3x4+1, 3x4+2, 3x4+3, 4x3+1, 6x2, 6x2+1, 6x2+2, 12 | TAK, podać | - |  |
|  | Ilość drukowanych odprowadzeń w trybie manualnym po 3, 4, 6, 12 | TAK, podać | - |  |
|  | Prędkość przesuwu papieru (mm/s) 5; 10; 25; 50 | TAK, podać | - |  |
|  | Czułość (mm/mV): 2,5; 5; 10; 20 | TAK, podać | - |  |
|  | Rejestracja w trybie automatycznym (od 10 do 80 s.): czas rzeczywisty, czas synchro | TAK, podać | - |  |
|  | Zapis wsteczny z możliwością wyboru przez użytkownika czasu opóźnienia -1, -2, -3, -4, -5, -7, -10 sekund | TAK, podać | - |  |
|  | Detekcja kardiostymulatorów | TAK, podać | - |  |
|  | Zabezpieczenie przed impulsem defibrylującym | TAK, podać | - |  |
|  | Filtr zakłóceń sieciowych (50, 60 Hz), filtr zakłóceń mięśniowych (25, 35 Hz), filtr izolinii Hz (0,05 (3,2s), 0,11 (1,5s), 0,25 (0,6s), 0,50 (0,3s), 1,50 (0,1s), splines) | TAK, podać | - |  |
|  | Filtr automatyczny dostosowujący wartości innych filtrów (autoadaptacyjny) | TAK, podać | - |  |
|  | Sygnał dźwiękowy tętna | TAK, podać | - |  |
|  | Baza danych min. 400 zapisów EKG w pamięci aparatu (z możliwością przeglądania na wyświetlaczu zapisanych w pamięci badań z możliwością zmiany ilości odprowadzeń, wzmocnienia i prędkości) | TAK, podać | - |  |
|  | Profil automatyczny i manualny (możliwość zaprogramowania nieograniczonej ilości profili) | TAK, podać | - |  |
|  | Profil long (długi zapis EKG), automatyczny zapis do pamięci aparatu do 10 minut z 1 lub 2 odprowadzeń bez jednoczesnego wydruku, wynik wraz z wykresem częstości i z histogramem (np. do wykrywania arytmii) | TAK, podać | - |  |
|  | Porty komunikacyjne min. : RS232, USB. | TAK, podać | - |  |
|  | Możliwość podglądu zapisów EKG i analizy bez drukowania z pamięci aparatu z możliwością zmiany ilości odprowadzeń | TAK, podać | - |  |
|  | Możliwość wykonania kopii badania z pamięci aparatu | TAK, podać | - |  |
|  | Możliwość wpisania do wydruku danych pacjenta, danych lekarza, nazwy oddziału | TAK, podać | - |  |
|  | Możliwość rozbudowy o zestaw do próby wysiłkowej | TAK, podać | - |  |
|  | Oprogramowanie do komputerowego EKG pracujące na wspólnej bazie pacjentów i stanowiące jeden z modułów platformy medycznej: holter EKG, holter ciśnieniowy, próbę wysiłkową, komputerową spirometrię i komputerowe EKG z możliwością analizy tzw. długiego QT oraz porównywania badań tego samego pacjenta | TAK, podać | - |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł komunikacji LAN/WIFI | TAK, podać | - |  |
|  | Możliwość rozbudowy o bezprzewodowy moduł akwizycji danych | TAK, podać | - |  |
|  | Możliwość wykonania zapisu przy podłączeniu tylko elektrod kończynowych (np. przy urazach czy opatrunku klatki piersiowej | TAK, podać | - |  |
|  | Możliwość rozbudowy o spirometrię (15 lub 49 parametrów spirometrycznych) podłączaną i sterowaną bezpośrednio z aparatu EKG za pomocą ekranu dotykowego i klawiszy funkcyjnych | TAK, podać | - |  |
|  | Możliwość wydruku bezpośrednio na drukarce zewnętrznej laserowej (przez port USB, niezależnie od PC, wydruk na papierze biurowym A4) | TAK, podać | - |  |
|  | Możliwość rozbudowy o moduł diagnozy (uśrednianie krzywych EKG, analiza, interpretacja słowna) | TAK, podać | - |  |
|  | W zestawie: papier rolka 210mm -10szt., składanka A4, elektrody piersiowe podciśnieniowe, elektrody kończynowe klipsowe, żel, kabel EKG, wózek jezdny z wysięgnikiem. | TAK, podać | - |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą | - |  |
| C | Warunki gwarancji |  |  |  |
|  | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | TAK, podać | 24 m – 0 pkt36 m – 2 pkt.48 m – 4 pkt.60 m – 6pkt.72 m – 8 pkt |  |
| D | Koszty eksploatacji pogwarancyjnej oraz obsługi serwisowej pogwarancyjnej  |
|  | Materiały eksploatacyjne niezbędne do wymiany zgodnie z zaleceniami producenta w przeliczeniu na okres eksploatacji 6 lat – podać łączną cenę brutto | Podać | - |  |
|  | Częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta | podać | - |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełen zakres odpłatnej obsługi pogwarancyjnej w Polsce przez serwis firmy producenta w okresie co najmniej 10 lat od daty dostawy | TAK | - |  |
|  | Koszt rocznego, pełnego kontraktu serwisowego (wartość netto, waluta PLN) zawierającego wszystkie koszty (w tym m.in. wszystkie części zamienne i przeglądy),  | TAK, podać | . |  |
|  | Koszt przeglądu technicznego urządzenia wraz z dojazdem do Zamawiającego oraz niezbędnymi do wymiany częściami, zalecanymi do wymiany przez producenta przy przeglądzie technicznym (wartość netto, waluta PLN) po upływie okresu gwarancyjnego. | TAK, podać | . |  |
|  | Iloczyn częstotliwości przeglądów technicznych wymaganych przez producenta urządzenia i pełnych kosztów przeglądów technicznych (w tym niezbędnymi do wymiany częściami, zalecanymi do wymiany przez producenta przy przeglądzie technicznym, z wyłączeniem kosztów dojazdu) w przeliczeniu dla 6 lat eksploatacji | TAK, podać | . |  |

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo