***Załącznik nr 7 - Opis przedmiotu zamówienia***

***Aparat EKG – 1 szt.***

| ***L.p.*** | **Parametr** | **Parametr graniczny** | **Parametry oferowane**  **/podać zakres lub opisać/** / | **Punktacja dodatkowa** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ***Aparat EKG – 1 szt.*** | | | | |
| 1. ***WYMAGANIA OGÓLNE*** | | | | |
|  | Oferowany model / producent / kraj pochodzenia / | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Wyrób fabrycznie nowy z 2021 roku | Tak Podać |  | Bez punktacji |
|  | Deklaracja zgodności i CE | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Aparat EKG 12-kanałowy z analizą i interpretacją danych z badań. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Tryby pracy: automatyczny i ręczny. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Bezprzewodowa akwizycja sygnału EKG. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wykonywanie pomiarów HR, PR, QRS, QT, QTc oraz pomiarów osi P, R, T. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Automatyczna interpretacja wyników badań z podaniem kryterium rozpoznania. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Algorytm interpretacji 12-kanałowego zapisu EKG, uwzględniający wiek i płeć osoby badanej – dorosłych i dzieci. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Kolorowy, wysokiej rozdzielczości, ekran LCD o przekątnej min. 17” z możliwością pochylenia i rozdzielczości min. 1280 × 1024 | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Ekran odporny na wstrząsy i uderzenia | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wyświetlanie na ekranie LCD: aktualnego czasu; częstości rytmu; czułości, prędkości zapisu i rodzaju filtru. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Szczelna klawiatura alfanumeryczna | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość wprowadzania dodatkowych pól do ankiety pacjenta. Standardowo ankieta musi zawierać: imię i nazwisko, wiek, datę urodzenia i identyfikator | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Praca z interfejsem graficznym systemu za pomocą wskaźnika touchpad oraz przycisków funkcyjnych | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość podglądu w czasie rzeczywistym i po rejestracji (przed wydrukiem) do 12-tu odprowadzeń EKG jednocześnie. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Automatyczny wybór i wyświetlanie najlepszego pod względem diagnostycznym odcinka z min. 20 minutowego bufora ciągłego zapisu EKG. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Pamięć wewnętrzna do przechowywania minimum 500 zapisów EKG, wykonanych w trybie automatycznym, z możliwością podglądu. Możliwość rozbudowy pamięci wewnętrznej. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Interfejs USB, umożliwiający zapis EKG na nośniku PenDrive. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Pasmo przenoszenia: minimum 0,05 ÷ 300 Hz. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Kontrola kontaktu każdej elektrody ze skórą pacjenta poprzez wyświetlanie na ekranie LCD ostrzeżeń o braku kontaktu elektrody ze skórą pacjenta. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wyświetlanie na ekranie LCD komunikatu informującego o ostrym zawale serca pacjenta. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Drukarka termiczna, wbudowana w aparat z możliwością wydruku w formacie A4 | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Prędkość zapisu: 5, 10, 25 i 50 mm/s. | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Rozdzielczość zapisu: minimum 8 pkt./mm. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Jednoczesna rejestracja sygnału EKG z 3-ech, 6-ciu i 12-tu odprowadzeń. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Formaty wydruku: 3 + 1 kanał, 3 + 3 kanały, 6 kanałów, 6 + 6 kanałów, 12 kanałów. | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Wydruki w trybie ręcznym: 3, 6, 8 i 12 kanałów z konfigurowaną grupą kanałów. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wydruk daty i godziny badania. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość wprowadzania dodatkowych pól do ankiety pacjenta. Standardowo ankieta musi zawierać: imię i nazwisko, wiek, datę urodzenia i identyfikator | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość dołączenia do wyniku interpretacji kryteriów postawienia diagnozy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Czułość zapisu : 5, 10 i 20 mm/mV. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość wydruku EKG z pamięci aparatu ze zmienionymi wartościami czułości i prędkości zapisu, zmienionymi parametrami filtru i w innym formacie wydruku. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Filtr zakłóceń pochodzących od elektroenergetycznej sieci zasilającej. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Cyfrowe filtry zakłóceń mięśniowych i pływania linii izoelektrycznej. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Obwody wejściowe aparatu zabezpieczone przed impulsami defibrylatora. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wykrywanie impulsów stymulatora. Częstotliwość próbkowania dla detekcji impulsów stymulatora: minimum 40 000 próbek /s / kanał. | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Częstotliwość cyfrowego próbkowania EKG dla analizy i zapisu: minimum 1000 próbek / s / kanał. | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Rozdzielczość przetwarzania: minimum 20 bitów. | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Aparat wyposażony w bezprzewodowy moduł akwizycji sygnału EKG umożliwiający wykonanie badania bez konieczności bezpośredniego kontaktu z pacjentem. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Moduł bezprzewodowej akwizycji sygnału EKG, wyposażony w:  - 10-elektrodowy (wymienny – możliwość wymiany pojedynczych przewodów) kabel pacjenta dla 12-tu standardowych odprowadzeń:I, II, III, aVR, aVL, aVF, ,V1, V2, V3, V4, V5, V6;  - przyciski zdalnego wyzwalania zapisu EKG i drukowania rytmu. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Interfejs komunikacyjny sieci przewodowej Ethernet LAN. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Interfejs komunikacyjny sieci przewodowej WLAN. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Dwukierunkowy interfejs (DICOM lub system z obsługą HL7) umożliwiający komunikację przewodową lub bezprzewodową aparatu w zakresie pobierania listy zleceń i archiwizacji badań do integracji z systemami szpitalnymi HIS, EHR, PACS i CIVS w formatach XML/PDF, DICOM/HL7 | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Komunikacja użytkownika z aparatem w języku polskim. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Aparat przenośny, zainstalowany w sposób bezpieczny na wózku kolumnowym z możliwością blokady kół. Wózek wyposażony w pojemnik na akcesoria i w wysięgnik na moduł aktywacji. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Masa aparatu z akumulatorem, bez kabla pacjenta, papieru i wózka: maks. 12 kg. | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Na wyposażeniu elektrody klamrowe kończynowe – 1 kpl., elektrody przyssawkowe przedsercowe – 1 kpl., adaptery do elektrod listkowych, elektrody listkowe – zestaw na 10 badań, ryza papieru termicznego formatu A4. | TAK |  | Bez punktacji |
| **Inne** | | | | |
|  | Pełna gwarancja na wszystkie elementy systemu (wymagany okres min. 24 miesiące) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Autoryzowany Serwis Producenta  (Podać nazwę i adres serwisu w Polsce lub podać nazwę i adres serwisu  zalecanego przez producenta) | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Deklaracje zgodności, Certyfikaty CE oraz inne dokumenty potwierdzające, że oferowane urządzenie medyczne jest dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. (Dz. U. 2020 r., poz. 186 t.j.) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | W komplecie Instrukcje Obsługi w języku polskim | TAK |  | Bez punktacji |
|  | W okresie gwarancji wykonywanie bez dodatkowych opłat przeglądów technicznych  zgodnie z wymaganiami /zaleceniami producenta, potwierdzone wystawieniem raportu  serwisowego. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie usterki do 48 godzin w dni robocze rozumiane, jako dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momenty zgłoszenia awarii - max 5 dni robocze rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii - max 10 dni roboczych rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Okres dostępności części zamiennych od daty sprzedaży przez min. 7 lat | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Koszty związane z serwisowaniem urządzenia w miejscu użytkowania lub przewóz uszkodzonego sprzętu medycznego do serwisu i po naprawie do miejsca użytkowania, w okresie trwania gwarancji obciążają Wykonawcę. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Bezpłatne szkolenie personelu z obsługi urządzenia, przeprowadzone w miejscu instalacji produktu, poświadczone certyfikatem. | TAK |  | Bez punktacji |

\*wypełnia Wykonawca

Oferta nie spełniająca parametrów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania.

Oświadczamy, że:

• oferowany przez nas sprzęt jest nowy, nie był przedmiotem ekspozycji, wystaw itp.;

• oferowane przez nas urządzenie jest gotowe do pracy, zawiera wszystkie niezbędne akcesoria, bez dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi)

• zobowiązujemy się do dostarczenia, montażu i uruchomienia sprzętu w miejscu jego przeznaczenia

• zobowiązujemy się do przeszkolenia personelu w obsłudze urządzenia

• przeglądy techniczne wymagane przez producenta w okresie gwarancji na koszt wykonawcy

• ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji

• inne (jeśli dotyczy): ........................................................................................................................

……………………………………………………

Data i podpis Wykonawcy