**Załącznik nr 2**

**Pakiet III. Holter EKG – 1 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

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

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2020**

**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 | **PARAMETRY OFEROWANE /  NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH DO OFERTY** |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE** | |  |
|  | Rejestrator 12-,7- i 3-kanałowy | TAK, podać |  |
|  | Zapis danych w trybie 12-kanałowym z 10 odprowadzeń. | TAK, podać |  |
|  | Zapis danych w trybie 7- i 3-kanałowym z 5 odprowadzeń. | TAK, podać |  |
|  | Czujnik aktywności fizycznej pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Możliwość uruchomienia badania z wyborem parametrów badania bezpośrednio w rejestratorze bez udziału komputera | TAK, podać |  |
|  | Automatyczne włączenie rejestratora po 20 min. od włożenia baterii bez wprowadzania danych pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Częstotliwość próbkowania 2000Hz przy rozdzielczości zapisu 24 bity. | TAK, podać |  |
|  | Funkcja wykrywania rozrusznika 100uS przy próbkowaniu 40000Hz | TAK, podać |  |
|  | Czas ciągłego zapisu do 7 dni | TAK, podać |  |
|  | Zapis danych na karcie pamięci typu SD | TAK, podać |  |
|  | Detekcja pracy stymulatora | TAK, podać |  |
|  | Wyświetlacz LCD w rejestratorze z podglądem sygnału EKG | TAK, podać |  |
|  | Komunikacja z komputerem poprzez kabel miniUSB, karty SD i bezprzewodowa | TAK, podać |  |
|  | Przycisk zdarzeń pacjenta wraz z zapisem głosowym (wbudowany mikrofon) | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie z baterii lub akumulatorów | TAK, podać |  |
|  | Waga rejestratora z bateriami | podać |  |
|  | Rozmiary rejestratora | podać |  |
|  | W zestawie z każdym rejestratorem:  - kabel pacjenta 10 i 5 odprowadzeń,  - dwie karty pamięci min. 2GB,  - dwa komplety akumulatorów oraz ładowarka,  - futerał z trzema paskami dla pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Rejestrator współpracujący z posiadanym w szpitalu Systemem do obsługi holtera CardioPoint-Holter H600, firmy BTL | 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 |  |
| 2 | Czy producent zaleca wykonywanie przeglądów technicznych?  Jeżeli TAK podać częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta | TAK/NIE[[1]](#footnote-1)  Podać jeśli zalecane |  |
| 3 | Czy w oferowanym aparacie przetwarzane są dane osobowe (np. imię, nazwisko, pesel, data urodzenia, płeć, waga, ciśnienie krwi, wzrost, kardiostymulator / rozrusznik, rasa, palący/niepalący, itd.) | TAK/ NIE[[2]](#footnote-2) Jeżeli tak, podać jakie |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania 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

1. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-1)
2. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-2)