Załącznik nr 1b do SIWZ

**Zestawienie parametrów ocenianych**

**Zadanie nr 1 - Elektrody**

|  |
| --- |
| **PARAMETRY OCENIANE** |
| **Lp.** | **Oceniany parametr** | **Punktacja** | **Opis oferowanego parametru** |
| **I.1** | **Elektroda ablacyjna z krzywizną asymetryczną i płynną regulacją sztywności cewnika** |
| 1 | Długość końcówki | tylko 4 mm - 1 pkt,4 mm i 8 mm – do wyboru przez Zamawiającego - 3 pkt |   |
| 2 | Sztywność elektrody | 1 typ sztywności - 1 pkt, 2 typy sztywności - 3 pkt, 3 i więcej typów sztywności - 5 pkt |   |
| 3 | Elektroda z anatomiczną końcówką (końcówka z wgłębieniami poprawiającymi przyleganie) - do wyboru przez zamawiającego | NIE - 0 pktTAK - 2 pkt |  |
| **I.2** | **Elektroda diagnostyczna 4 - biegunowa, niesterowalna** |
| 2 | Średnica elektrody | 6F - 0 pkt6F i 5F - 3 pkt6F i 5F 4F - 5 pkt |  |
| 3 | Rodzaj pierścieni | tylko płaskie - 0 pkt,płaskie i wypukłe - 3 pkt |  |
| 4 | Krzywizny | 3 - 0 pktwięcej niż 3 - 3 pkt |  |
| 5 | Odległość między biegunami | 2 wzory - 0 pktwięcej niż 2 wzory - 3 pkt |  |
| 6 | Zbrojony kanał cewnika diagnostycznego (braided shaft) pojedyncza lub podwójną nitką | brak zbrojenia – 0 pktpojedyncza nitka -10 pktpodwójna nitka - 30 pkt |  |
| **I.3** | **Elektroda diagnostyczna sterowalna do mapowania zatoki wieńcowej** |
| 1 | Przeniesienie ruchu obrotowego elektrody na całej długości bezpośrednio z mechanizmu Push-Pull sterowania zagięciem krzywizny w stosunku 1:1 | Tak - 30 pktNie - 0 pkt |  |

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy  |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| 1.  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |

**Zadanie nr 10 – Kardiowerter - defibrylator dwujamowy (ICD-DR) z elektrodami**

**PARAMETRY OCENIANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oceniany parametr** | **Punktacja** | **Opis oferowanego parametru** |
| **X** | **Kardiowerter - defibrylator dwujamowy (ICD-DR) zaawansowany z kompletem elektrod**  |
| 1 | Zaprogramowanie strefy FVT via VF i VT | spełnia – 5 pkt. nie spełnia – 0 pkt |  |
| 2 | Terapia antyarytmiczna min 2 typy (DEFIBRYLACJA, KARDIOWERSJA, BURST, RAMP, RAMP+) (**podać**) | 3 typy i więcej – 5 pkt. 2 typy – 0 pkt. |  |
| 3 | Elektrody do defibrylacji podskórne | spełnia – 3 pkt. nie spełnia – 0 pkt |  |
| 4 | Elektrody do defibrylacji nasierdziowe | spełnia – 3 pkt. nie spełnia – 0 pkt |  |
| 5 | Automatyczny wybór ostatniej skutecznej terapii antyarytmicznej (np. typu „Smart mode”) | spełnia – 5 pkt. nie spełnia – 0 pkt |  |
| 6 | Całkowita długość zapisu EGM jednokanałowego | powyżej 20 minut – 5 pkt. 20 minut i poniżej – 0 pkt. |  |
| 7 | Długoczasowy zapis interwałów V-V (np flash back memory) | spełnia – 3 pkt. nie spełnia – 0 pkt |  |
| 8 | Trendy pomiaru fali P i R | spełnia – 3 pkt. nie spełnia – 0 pkt |  |
| 9 | Dane trendów i epizodów (**podać**): - epizodów VT/VF -HRV- terapii wysokonapięciowych- tempa skurczu komór w czasie epizodów VT/VF- całkowity dzienny czas AF/AT- tempo skurczu komór w czasie epizodów AF/AT | za każdy trend 1 pkt. |  |

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy  |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| 1.  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |

**Zadanie nr 11 – Kardiowerter - defibrylator jednojamowy (ICD-VR) z kompletem elektrod**

**PARAMETRY OCENIANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oceniany parametr** | **Punktacja** | **Opis oferowanego parametru** |
| **XI** | **Kardiowerter - defibrylator jednojamowy (ICD-VR) z kompletem elektrod** |
| 1 | Zaprogramowanie strefy FVT via VF i VT | spełnia – 5 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 2 | Terapia antyarytmiczna min 2 typy (DEFIBRYLACJA,KARDIOWERSJA, BURST,RAMP,RAMP+) | 3 typy i więcej – 5 pkt. 2 typy – 0 pkt. |  |
| 3 | Elektrody do defibrylacji podskórne | spełnia – 4 pkt. nie spełnia – 0 pkt |  |
| 4 | Elektrody do defibrylacji nasierdziowe | spełnia – 4 pkt. nie spełnia – 0 pkt |  |
| 5 | Automatyczny wybór ostatniej skutecznej terapii antyarytmicznej (np. typu „Smart mode”) | spełnia – 5 pkt. nie spełnia – 0 pkt |  |
| 6 | Analiza EGM w różnicowaniu arytmii i rytmu prawidłowego | spełnia – 2 pkt. nie spełnia – 0 pkt |  |
| 7 | Całkowita długość zapisu EGM jednokanałowego | powyżej 20 minut – 5 pkt. 20 minut i poniżej – 0 pkt. |  |
| 8 | Długoczasowy zapis interwałów V-V (np flash back memory) | spełnia – 4 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 9 | Dane trendów i epizodów:- epizodów VT/VF- HRV- Terapii wysokonapięciowych- tempa skurczu komór w czasieepizodów VT/VF | za każdy trend 1 pkt. |  |

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy  |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| 1.  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |

**Zadanie nr 12 – Kardiowerter - defibrylator resynchronizujący (CRT-D) z kompletem elektrod i zestawem do kaniulizacji zatoki wieńcowej**

**PARAMETRY OCENIANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oceniany parametr** | **Punktacja** | **Opis oferowanego parametru** |
| **XII** | **Kardiowerter - defibrylator resynchronizujący (CRT-D) z kompletem elektrod i zestawem do kaniulizacji zatoki wieńcowej** |
| 1 | Możliwość zaprogramowania strefy FVT w strefie VF oraz w strefie VT | spełnia – 5 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 2 | Możliwość różnicowania częstoskurczu komorowego od:- AT/AF- częstoskurczu zatokowego,- pozostałe 1:1 | za każdą możliwość 1 pkt. |  |
| 3 | Algorytmy wspomagające terapię resynchronizującą w obecności:- przedwczesnych pobudzeni komorowych,- AT/AF | za każdą możliwość 1 pkt. |  |
| 4 | Automatyczny wybór ostatniej skutecznej terapii antyarytmicznej | spełnia – 5 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 5 | Dane trendów epizodów:-epizodów VT/VF-HRV-Terapii wysokonapięciowych- częstość skurczu komór w czasie epizodów VT/VF- czas AF w ciągu dnia- rytm komorowy w czasie AF | za każdy trend 1 pkt. |  |
| 6 | Elektroda do stymulacji lewej komory o aktywnym sposobie mocowania | spełnia – 5 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 7 | Elektrody do defibrylacji podskórne | spełnia – 4 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 8 | Elektrody do defibrylacji nasierdziowe | spełnia – 4 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 9 | Zapis trendów fali P i R | spełnia – 4 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 10 | Długoczasowy zapis interwałów V-V (np. flash back memory) | spełnia – 4 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy  |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| 1.  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |

**Zadanie nr 13 – Kardiowerter - defibrylator resynchronizujący z elektrodami i zestawem do wprowadzania elektrod – CRTD z elektrodą czterobiegunową**

**PARAMETRY OCENIANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oceniany parametr** | **Punktacja** | **Opis oferowanego parametru** |
| **XIII** | **Kardiowerter - defibrylator resynchronizujący z elektrodami i zestawem do wprowadzania elektrod – CRTD z elektrodą czterobiegunową** |
| 1 | Możliwość zaprogramowania strefy FVT w strefie VF oraz w strefie VT | spełnia – 5 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 2 | Możliwość różnicowania częstoskurczu komorowego od:- AT/AF- częstoskurczu zatokowego,- pozostałę 1:1 | za każdą możliwość 1 pkt. |  |
| 3 | Algorytmy wspomagające terapię resynchronizującą w obecności:- przedwczesnych pobudzeni komorowych,- AT/AF | za każdą możliwość 1 pkt. |  |
| 4 | Automatyczny wybór ostatniejskutecznej terapii antyarytmicznej | spełnia – 5 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 5 | Dane trendów i epizodów:- epizodów VT/VF- HRV- Terapii wysokonapięciowych- częstość skurczu komór w czasie epizodów VT/VF- czas AF w ciągu dnia- rytm komorowy w czasie AF | za każdy trend 1 pkt. |  |
| 6 | Elektroda do stymulacji lewej komory o aktywnym sposobie mocowania | spełnia – 5 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 7 | Elektrody do defibrylacji podskórne | spełnia – 4 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 8 | Elektrody do defibrylacji nasierdziowe | spełnia – 4 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 9 | Zapis trendów fali P i R | spełnia – 4 pkt.  nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 10 | Długoczasowy zapis interwałów V-V (np. flash back memory) | spełnia – 4 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy  |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| 1.  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |

**Zadanie nr 14 – Zaawansowany wysokoenergetyczny kardiowerter defibrylator dwujamowy (ICD-DR) z kompletem elektrod dla osób szczupłych**

**PARAMETRY OCENIANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oceniany parametr** | **Punktacja** | **Opis oferowanego parametru** |
| **XIV** | **Zaawansowany wysokoenergetyczny kardiowerter defibrylator dwujamowy (ICD-DR) z kompletem elektrod dla osób szczupłych** |
| 1 | Rozpoznawanie arytmii | 2 typy – 0 pkt. 3 typy – 4 pkt. |  |
| 2 | Terapia antyarytmiczna min. 3 typy | 3 typy – 0 pkt. 4 typy – 4 pkt. |  |
| 3 | Algorytm zapewniający regularny rytm komorowy w czasie trwania AT/AF | spełnia – 10 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 4 | Automatyczna sygnalizacja ERI (sygnał dźwiękowy informujący pacjenta) | spełnia – 10 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 5 | Dostępne algorytmy* stabilności rytmu VT (z możliwością programowania)
* rozpoznawania tachykardii zatokowej
* rozpoznawania trzepotania/migotania przedsionków
* programowania maksymalnej częstości SVT
 | za każdą funkcję 1 pkt. |  |

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy  |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| 1.  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |

**Zadanie nr 15 – Zaawansowany wysokoenergetyczny kardiowerter defibrylator jednojamowy (ICD-VR) z kompletem elektrod dla osób szczupłych**

**PARAMETRY OCENIANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oceniany parametr** | **Punktacja** | **Opis oferowanego parametru** |
| **XV** | **Zaawansowany wysokoenergetyczny kardiowerter defibrylator jednojamowy (ICD-DR) z kompletem elektrod dla osób szczupłych** |
| 1 | Rozpoznawanie arytmii | 2 typy – 0 pkt. 3 typy – 4 pkt. |  |
| 2 | Terapia antyarytmiczna min. 3 typy | 3 typy – 0 pkt. 4 typy – 4 pkt. |  |
| 3 | Algorytm zapewniający regularny rytm komorowy w czasie trwania AT/AF | spełnia – 10 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 4 | Automatyczna sygnalizacja ERI (sygnał dźwiękowy informujący pacjenta) | spełnia – 10 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy  |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| 1.  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |

**Zadanie nr 16 – Zaawansowany wysokoenergetyczny kardiowerter - defibrylator resynchronizujący (CRT-D) z możliwością zmiany konfiguracji stymulacji lewokomorowej z kompletem elektrod i zestawem do kaniulizacji zatoki wieńcowej dla osób szczupłych**

**PARAMETRY OCENIANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oceniany parametr** | **Punktacja** | **Opis oferowanego parametru** |
| **XVI** | **Zaawansowany wysokoenergetyczny kardiowerter - defibrylator resynchronizujący (CRT-D) z możliwością zmiany konfiguracji stymulacji lewokomorowej z kompletem elektrod i zestawem do kaniulizacji zatoki wieńcowej dla osób szczupłych** |
| 1 | Rozpoznawanie arytmii min. 3 typy | 2 typy – 0 pkt. 3 typy i więcej – 4 pkt. |  |
| 2 | Terapia antyarytmiczna min. 3 typy | 3 typy – 0 pkt. 4 typy i więcej – 4 pkt. |  |
| 3 | Elektrody do defibrylacji podskórne | spełnia – 5 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 4 | Algorytm zapewniający terapię resynchronizującą w obecności przedwczesnych pobudzeń komorowych | spełnia – 10 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 5 | Algorytm zapewniający terapię resynchronizującą w obecności AT/AF | spełnia – 10 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 6 | Algorytm zapewniający regularny rytm komorowy w czasie trwania AT/AF | spełnia – 10 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 7 | Automatyczna sygnalizacja ERI (sygnał dźwiękowy informujący pacjenta) | spełnia – 10 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 8 | Dostępne algorytmy* stabilności rytmu VT (z możliwością programowania)
* rozpoznawania tachykardii zatokowej
* rozpoznawania trzepotania/migotania przedsionków
* arytmii z przewodzeniem A-V innym niż 1:1
* programowania maksymalnej częstości SVT
 | za każdą funkcję 1 pkt. |  |
| 9 | Elektrody do LV sterydowe | spełnia – 5 pkt. nie spełnia – 0 pkt. | **.** |
| 10 | Elektrody do LV min. 3 typy |  |  |
| 11 | Programowanie konfiguracji stymulacji lewokomorowej | 5 typów – 0 pkt. powyżej 5 typów – 20 pkt. |  |
| 12 | Elektrody do LV uni/bipolarne do wyboru  | jeden typ – 0 pkt. dwa typy – 3 pkt. |  |

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy  |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| 1.  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |

**Zadanie nr 17 – Kardiowerter - defibrylator resynchronizujący CRT-D z możliwością przeprowadzenia badania MRI po zabiegu**

**PARAMETRY OCENIANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oceniany parametr** | **Punktacja** | **Opis oferowanego parametru** |
| **XVII** | **Kardiowerter - defibrylator resynchronizujący CRT-D z możliwością przeprowadzenia badania MRI po zabiegu** |
| 1 | Możliwość wykonania pomiarów śródoperacyjnych bez konieczności fiksowania elektrody podczas zabiegu | spełnia – 10 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 2 | Histereza rytmu - typy i zakresy min.3 | spełnia – 10 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 3 | Długość zapisów EGM w pamieci Holtera min.3x20min | spełnia – 15 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 4 | Typy impulsu dwufazowego min.2 | spełnia – 15 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 5 | Możliwość teletransmisjidanych ICD | spełnia – 10 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy  |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| 1.  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |

**Zadanie nr 18 – Kardiowerter defibrylator dwujamowy z możliwością przeprowadzenia badania MRI po zabiegu ICD DDD**

**PARAMETRY OCENIANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oceniany parametr** | **Punktacja** | **Opis oferowanego parametru** |
| **XVIII** | **Kardiowerter defibrylator dwujamowy z możliwością przeprowadzenia badania MRI po zabiegu ICD DDD** |
| 1 | Żywotność urządzenia powyżej 8 lat przy nastawach nominalnych  | za każdy rok powyżej 8 lat – 1 pkt. |  |
| 2 | Możliwość wykonania pomiarów śródoperacyjnych bez konieczności fiksowania elektrody podczas zabiegu | spełnia – 10 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 3 | Histereza rytmu - typy i zakresy min.3 | spełnia – 15 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 4 | Długość zapisów EGM w pamięci Holtera min. 40 | spełnia – 15 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 5 | Typy impulsu dwufazowego, podać | 2 typy – 0 pkt. 3 i więcej typów – 10 pkt. |  |

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy  |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| 1.  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |

**Zadanie nr 20 – Stymulator jednojamowy SSIR z kompletem elektrod**

**PARAMETRY OCENIANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oceniany parametr** | **Punktacja** | **Opis oferowanego parametru** |
| **XX** | **Stymulator jednojamowy SSIR z kompletem elektrod** |
| 1 | Możliwość zaprogramowania refrakcji V powyżej 400 | spełnia – 1 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 2 | Możliwość zaprogramowania refrakcji V poniżej 200 | spełnia – 1 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 3 | Algorytm wspomagający programowanie rozrusznika w zależności od stanu klinicznego pacjenta | spełnia – 5 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 4 | Możliwość przerwania programu nocnego przez pacjenta za pomocą magnesu do następnego cyklu | spełnia – 2 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy  |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| 1.  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |

**Zadanie nr 21 – Stymulator dwujamowy DDDR z kompletem elektrod**

**PARAMETRY OCENIANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oceniany parametr** | **Punktacja** | **Opis oferowanego parametru** |
| **XXI** | **Stymulator dwujamowy DDDR z kompletem elektrod** |
| 1 | Funkcje pomiarowe: Czułość przedsionkowa (mV) <0,5-7,5>Czułość komorowa (mV) <0,5-7,5>Czas trwania impulsu (ms) dla każdego kanału <0,1-1,5>Amplituda impulsu (V) dla każdego kanału <0,2-7,5>Opóźnienie przedsionkowo – komorowe <20-300> | za każdy parametr po 2 pkt. |   |
| 2 | Histereza przedsionkowo – komorowa z możliwością ustawienia do 400ms, min.3 rodzaje | spełnia – 10 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 3 | Reakcje na arytmie przedsionkowe - zmiana trybu stymulacji  | spełnia – 10 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 4 | Zmiana polarności elektrody w przypadku przekroczenia zakresu impedancji  | spełnia – 20 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 5 | Możliwość stymulacji bez dodatkowych urządzeń | spełnia – 2 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 6 | Dokładność pomiaru progu stymulacji – co 0,1 V | spełnia – 2 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy  |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| 1.  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |

**Zadanie nr 22 – Stymulator dwujamowy DDD dla pacjentów z zespołem wazowagalnym z kompletem elektrod**

**PARAMETRY OCENIANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oceniany parametr** | **Punktacja** | **Opis oferowanego parametru** |
| **XXII** | **Stymulator dwujamowy DDD dla pacjentów z zespołem wazowagalnym z kompletem elektrod** |
| 1 | Możliwość zaprogramowania refrakcji A powyżej 400 | spełnia – 1 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 2 | Możliwość zaprogramowania refrakcji A poniżej 200 | spełnia – 1 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 3 | Algorytm typu overdrive, aktywujacy tymczasowo stymulację o wyższej czestości po zakończeniu epizodu arytmii przedsionkowej  | spełnia – 5 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 4 | Możliwość przerwania programu nocnego przez pacjenta za pomocą magnesu do następnego cyklu | spełnia – 2 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy  |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| 1.  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |

**Zadanie nr 26 – Stymulator BiV do stymulacji resynchronizującej komór z elektrodami wielopolowymi**

**PARAMETRY OCENIANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oceniany parametr** | **Punktacja** | **Opis oferowanego parametru** |
| **XXVI** | **Stymulator BiV do stymulacji resynchronizującej komór z elektrodami wielopolowymi** |
| 1 | Możliwość automatycznego przełączenia polarności w przypadku przekroczenia zakresu impedancji elektrod | spełnia – 1 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 2 | Trzy stopnie funkcji rate response  | Spełnia- 3 pktnie spełnia – 0 pkt |  |
| 3 | Algorytm wspomagający stymulację BiV podczas AF | spełnia – 2 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy  |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| 1.  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |

**Zadanie nr 28– Podskórny rejestrator arytmii**

**PARAMETRY OCENIANE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Oceniany parametr** | **Punktacja** | **Opis oferowanego parametru** |
| **XXVIII** | **Podskórny rejestrator arytmii** |
| 1 | Urządzenie dopuszczone do badania MRI w warunkach 1,5 i 3,0 tesla bez stref wykluczeń | spełnia – 1 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 2 | Pogramowanie strefy detekcji VT oraz FVT  | spełnia – 1 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |
| 3 | Rejestracja epizodów przez pacjenta powyżej 5 minut | spełnia – 2 pkt. nie spełnia – 0 pkt. |  |

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy  |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| 1.  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |

**Zadanie nr 30 – Elektrody do ablacji do systemu elektroanatomicznego 3 D**

|  |
| --- |
| **PARAMETRY OCENIANE** |
| **Lp.** | **Oceniany parametr** | **Punktacja** | **Opis oferowanego parametru** |
| **XXX.1** | **Elektroda do ablacji prądem RF przy użyciu systemu elektroanatomicznego 3-D z czujnikiem siły nacisku chłodzona cieczą** |
| 1 | Automatyczna identyfikacja z systemem mapującym 3 D | Tak - 1 pktNie - 0 pkt |   |
| **XXX.2** | **Elektroda do ablacji prądem RF przy użyciu systemu elektroanatomicznego 3-D chłodzona cieczą** |
| 1 | Automatyczna identyfikacja z systemem mapującym 3 D | Tak - 1 pktNie - 0 pkt |  |
| **XXX.3** | **Elektroda do ablacji prądem RF przy użyciu systemu elektroanatomicznego 3-D niechłodzona** |
| 1 | Automatyczna identyfikacja z systemem mapującym 3 D | Tak - 1 pktNie - 0 pkt |  |
| **XXX.6** | **Elektroda diagnostyczna wielobiegunowa automatycznie wykrywana przez system elektroanatomiczny do zatoki wieńcowej** |
| 1 | Automatyczna identyfikacja z systemem mapującym 3 D | Tak - 1 pktNie - 0 pkt |  |
| **XXX.8** | **Elektroda diagnostyczna wielobiegunowa automatycznie wykrywana przez system elektroanatomiczny do mapowania żył płucnych** |
| 1 | Automatyczna identyfikacja z systemem 3 D | Tak - 1 pktNie - 0 pkt |  |
| **XXX.10** | **Elektroda diagnostyczna pięcioramienna z funkcją tworzenia mapy elektroanatomicznej** |
| 1 | Automatyczna identyfikacja z systemem 3 D | Tak - 1 pktNie - 0 pkt |  |
| **XXX.13** | **Elektroda diagnostyczna 10-polowa z funkcją tworzenia mapy elektroanatomicznej** |
| 1 | Automatyczna identyfikacja z systemem 3 D | Tak - 1 pktNie - 0 pkt |  |

|  |
| --- |
| Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy  |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
| 1.  |  |  |  |
| 2.  |  |  |  |