**Załącznik nr 1a) do Formularza Oferty**

**Nr sprawy 181/TP/ZP/D/2024**

Data ...............................

Nazwa Wykonawcy ................................................................

Adres Wykonawcy .................................................................

**PARAMETRY TECHNICZNE**

**Pakiet nr 4 – Aparat EKG**

**Modyfikacja**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany****Potwierdzenie spełnienia wymagań TAK/NIE;**  **(Proszę wypełnić wszystkie niżej wymienione punkty)** |
| **Nazwa urządzenia**  |  |  |
| **Oferowany model**  |  |  |
| **Producent** |  |  |
| **Rok produkcji (2024)** |  |  |
| **Kraj pochodzenia**  |  |  |
| **Aparat EKG- 1 szt.**  |
|  | Zapis w czasie rzeczywistym w trybie 3, 4, 6 i 12 odprowadzeń EKG | **TAK** |  |
|  | Równoczesna rejestracja 12 odprowadzeń | **TAK** |  |
|  | Analiza sygnału EKG zgodna z EN 60601-2-51 | **TAK** |  |
|  | Interpretacja badania zależna od wieku pacjenta podawanego w dniach, miesiącach i latach | **TAK** |  |
|  | Klawiatura alfanumeryczna | **TAK** |  |
|  | Klawiatura funkcyjna do bezpośredniego sterowania podstawowymi funkcjami aparatu | **TAK** |  |
|  | Detekcja stymulatora serca | **TAK** |  |
|  | Wbudowany ekran graficzny kolorowy min. 5,7”, umożliwiający jednoczesny, czytelny podgląd 12 kanałów EKG ( rozdzielczość 320 x 240 ) | **TAK** |  |
|  | Pamięć wewnętrzna ponad 500 badań | **TAK** |  |
|  | Zapis na papierze termicznym o szerokości papieru 110 – 112 mm ( papier w kratkę lub gładki ) | **TAK** |  |
|  | Zapis w trybie ręcznym ( manual ) | **TAK** |  |
|  | Zapis w trybie automatycznym ( jednoczasowo lub czas rzeczywisty ) 3, 4 , 6, 12, 3×4+ 1, 3×4+2, 3×4+3, 4×3+1,6×2+1,6×2+2, 12×1 odprowadzeń EKG | **TAK** |  |
|  | Zapis wstecznego przebiegu EKG ( do 10 s ) | **TAK** |  |
|  | Długi zapis ( do 10 minut w pamięci aparatu ) do oceny arytmii | **TAK** |  |
|  | Zasilanie sieciowe i akumulatorowe, akumulator bezobsługowy wraz z ładowarką wbudowany wewnątrz aparatu | **TAK** |  |
|  | Prędkość przesuwu papieru 5 / 10 / 25 / 50mm/s | **TAK** |  |
|  | Czułość 2,5 / 5 / 10 / 20 mm/mV | **TAK** |  |
|  | Filtr zakłóceń sieciowych 50/60 Hz | **TAK** |  |
|  | Filtr zakłóceń mięśniowych 25/35 Hz | **TAK** |  |
|  | Filtr adaptacyjny ( automatyczny ) | **TAK** |  |
|  | Filtr linii izoelektrycznej (od 0,05 do 1,5 Hz) | **TAK** |  |
|  | Interfejs komunikacyjny 2 x USB | **TAK** |  |
|  | Częstotliwość próbkowania 1000 Hz/kanał | **TAK** |  |
|  | Przetwornik A/C 24 bit | **TAK** |  |
|  | Podgląd badania z pamięci aparatu z analizą bez konieczności wydruku | **TAK** |  |
|  | Wydruk badania bezpośrednio na drukarce laserowej (papier biurowy A4) | **TAK** |  |
|  | Zapis i odczyt badań z PenDriva w standardzie zgodnym z EN 1064 | **TAK** |  |
|  | Automatyczny test aparatu | **TAK** |  |
|  | Waga max 1,3 kg ( bez wyposażenia ); 1,8 kg ( z wyposażeniem | **TAK** |  |
|  | Wyposażenie po 1 komplecie elektrod piersiowych przyssawkowych (6 szt) i kończynowych klipsowych (4 szt) dla dorosłych; 1 komplet kabli; żel 0,5 l; papier 112 mm x 25 m 1 rolka**, Wózek z wysięgnikiem na kabel pacjenta, cztery koła skrętne w tym dwa z blokadą.**  | **TAK** |  |

Niniejszym oświadczamy, że oferowany Towar, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantują bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewniają wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane Towary są kompletne i będą gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

**Oświadczam, że oferowany przez nas Towar spełnia powyższe parametry wymagane przez Zamawiającego.**