**PCZ/II-ZP/17/2024**

**Załącznik nr 2.7 do SWZ**

**ZESTAWIENIE WARUNKÓW I PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet 7 – APARAT ELEKTROKARDIOGRAFICZNY – 2 sztuki**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru/warunek** | **Parametr wymagany, konieczny do spełnienia/ parametr punktowany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań - Parametr oferowany – podać/opisać** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, nie dopuszcza się sprzętu powystawowego, demonstracyjnego  i rekondycjonowanego | Tak |  |
|  | Rok produkcji 2024 | Tak |  |
|  | Pełna nazwa urządzenia, typ, model | Podać |  |
|  | Producent | Podać |  |
|  | Kraj pochodzenia | Podać |  |
|  | Aparat 3,6,12 kanałowy | TAK |  |
|  | Klawiatura alfanumeryczna wirtualnie wyświetlana | **Parametr punktowany, podać:**  **Tak - 10 pkt Nie - 0 pkt** |  |
|  | Ciągły pomiar HR | TAK |  |
|  | Wyświetlacz HD minimum 10” pojemnościowy panel dotykowy | TAK |  |
|  | Detekcja stymulatora serca | TAK |  |
|  | Typ papieru: rolka, składka i A4 drukarka laserowa - za pomocą WiFi/LAN | TAK |  |
|  | Szerokość papieru min. 210 mm | TAK |  |
|  | Możliwość podłączenia do aparatu drukarki laserowej | TAK |  |
|  | Drukowane odprowadzenia min. 1x12, 2x6+1, 2x6, 4x3+1, 4x3 | TAK |  |
|  | Pamięć min. 100 000 badań | TAK |  |
|  | Prędkość zapisu EKG (mm/s) 5;10;25;50;100 | TAK |  |
|  | Czułość (mm/mV) 2,5; 5; 10; 20; | TAK |  |
|  | Filtr sieciowy (Hz) 50-60 | TAK |  |
|  | Filtr mięśniowy (Hz) 20; 25; 30; 35; 40; 45; 75; 100; 150 | TAK |  |
|  | Filtr izolinii(Hz) 0,05 – 1,5 Hz | TAK |  |
|  | Interfejs komunikacyjny: wbudowane min. 3 porty USB | TAK |  |
|  | Długość zapisu EKG min. od 6 s do 40 minut | TAK |  |
|  | Profil manualny | TAK |  |
|  | Profil automatyczny | TAK |  |
|  | Poziomy częstotliwości próbkowania: 500/1000/2000/4000/8000/16000/32000 Hz | TAK |  |
|  | Wbudowany moduł do analizy i interpretacji zapisu EKG | TAK |  |
|  | Wbudowany moduł do zdalnej diagnostyki aparatu i wsparcia technicznego | TAK |  |
|  | Przetwornik analogowo-cyfrowy min. 24 Bit | TAK |  |
|  | Export/Import min. PDF, HL7, Cloud, CSV, SCP, DICOM | TAK |  |
|  | Interfejs WI-FI/LAN, Bluetooth, HDMI FULL HD, USBx3, karta SD | **Parametr punktowany, podać:**  **Tak - 10 pkt Nie - 0 pkt** |  |
|  | Szyfrowanie komunikacji oraz danych przechowywanych na aparacie | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o system wysiłkowy | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o skaner kodów kreskowych | TAK |  |
|  | Zasilanie sieciowe, akumulator bezobsługowy wraz z ładowarką wbudowany wewnątrz aparatu. | TAK |  |
|  | Możliwość zamawiania materiałów eksploatacyjnych bezpośrednio z aparatu EKG | TAK |  |
|  | Waga max. 3,7 kg ( z baterią ) | TAK |  |
|  | Wymiary min. 340 x 290 x 165 mm | TAK |  |
|  | Wyposażenie :  1 kpl kabli, 1 kpl elektrod dla dorosłych piersiowych przyssawkowych 6 szt, 1 kpl elektrod kończynowych klipsowych 4 szt.(po dwa zestawy na aparat), dedykowany wózek pod aparat | TAK |  |
| **Pozostałe wymagania** | | | |
|  | Sposób przekazywania zgłoszeń o awariach: mailowo oraz telefonicznie, infolinia | TAK, podać |  |
|  | Certyfikat, deklaracja zgodności, potwierdzające spełnianie norm unijnych i polskich CE, wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych – Wykonawca dostarczy wraz z towarem | TAK, podać  Dokumenty załączyć wraz z dostawą towaru |  |
|  | Wykonawca zobowiązany jest do instalacji i uruchomienia sprzętu oraz przeprowadzenia szkolenia z zakresu obsługi i konserwacji sprzętu. | TAK |  |
|  | Katalogi i / lub ulotki informacyjne producenta lub dystrybutora – w języku polskim , potwierdzające parametry techniczne oferowanego wyrobu.(dokumenty załączyć wraz z ofertą) | TAK  Dokumenty załączyć wraz z ofertą |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis gwarancyjny i pogwarancyjny oraz sprzedaż zaoferowanego sprzętu na terenie Polski (dokumenty dostarczyć wraz z dostawą aparatu) | TAK, podać dane serwisu  Dokumenty załączyć wraz z dostawą towaru |  |
|  | Dostawca zobowiązany jest do wykonania obowiązkowych, bezpłatnych przeglądów okresowych w okresie obowiązywania gwarancji, zgodnie z zaleceniami producenta, nie rzadziej niż 1 raz do roku, ostatni z tych przeglądów w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji. | Tak, podać liczbę wymaganych dla bezpiecznej pracy urządzeń przeglądów okresowych |  |
|  | Liczba napraw gwarancyjnych tego samego podzespołu uprawniająca do wymiany tego podzespołu oraz podzespołów bezpośrednio mających wpływ na jego funkcjonowanie na nowe (nie więcej niż 3). | Tak, podać |  |
|  | Paszport techniczny z wpisem o przeprowadzonej instalacji i uruchomieniu oraz z datą następnego przeglądu | TAK |  |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych przez okres 10 lat od momentu dostarczenia przedmiotu zamówienia | TAK |  |
|  | Czas naprawy gwarancyjnej przedłużający okres gwarancji liczony od momentu zgłoszenia | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z towarem | TAK  Dokumenty załączyć wraz z dostawą towaru |  |
|  | Oświadczamy, że przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do pracy zgodnie z instrukcją obsługi bez żadnych dodatkowych zakupów. | TAK |  |
|  | Podać inne funkcje i akcesoria wliczone w cenę | Podać |  |

**UWAGA:**

* + - 1. **Parametry punktowane** – będą uwzględnione w ocenie ofert (kryterium jakość-parametry techniczne)
      2. Wszystkie pozostałe parametry minimalne w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty
      3. Wykonawca zobowiązany jest do podania wartości parametrów w jednostkach fizycznych wskazanych w powyższej tabeli.