# Załącznik nr 2.3 do SWZ – Kosztorys ofertowy wraz ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **NAZWA ASORTYMENTU NA FAKTURZE\*** | **Jedn. miary** | **IloŚĆ**  **(A)** | **Cena jedn.**  **brutto\***  **(B)** | **STAWKA VAT** | **Wartość brutto\***  **(A)x(B)** | **Producent/ Numer katalogowy\*** |
| **1** | Aparat EKG |  | kpl. | 1 |  |  |  |  |

\*wypełnia Wykonawca

# Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

| ***L.p.*** | **Parametr** | **Parametr graniczny** | **Parametry oferowane**  **/podać zakres lub opisać/** / | **Punktacja dodatkowa** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Aparat EKG – 1 kpl.*** | | | | | |
| 1. ***WYMAGANIA OGÓLNE*** | | | | | |
|  | Oferowany model / producent / kraj pochodzenia / | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Wyrób fabrycznie nowy z min. 2025 roku | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Aparat EKG 12-kanałowy z analizą i interpretacją danych z badań. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Tryby pracy:   1. automatyczny, 2. 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 dotykowy LCD. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Przekątna ekranu: minimum 10".  Rozdzielczość ekranu: minimum 1366 x 768 pikseli. | TAK, podać |  | = 10” – 0 pkt  >10” – 10 pkt |
|  | Możliwość podglądu w czasie rzeczywistym i po rejestracji (przed wydrukiem) do 12-tu odprowadzeń EKG jednocześnie. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Tryb automatyczny** | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wydruk ostatnich 10 sekund zapisu EKG. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Bufor do 5 minut ciągłego zapisu EKG, rejestrowany od momentu podłączenia pacjenta | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość automatycznego wyboru, wyświetlania i wydruku najlepszego  pod względem diagnostycznym 10 sekundowego odcinka z bufora ciągłego zapisu EKG. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Tryb ręczny** | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Jednoczasowy wydruk 12, 8 lub 3 wybranych odprowadzeni EKG | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość archiwizacji w pamięci aparatu do 5 minut 12-kanałowego zapisu rytmu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wyświetlanie na ekranie LCD:   1. aktualnego czasu; 2. częstości rytmu; 3. czułości, prędkości zapisu i rodzaju filtru. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Pamięć wewnętrzna do przechowywania minimum 40 zapisów EKG, wykonanych  w trybie automatycznym, z możliwością podglądu. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość wydruku EKG  z pamięci aparatu ze zmienionymi wartościami czułości i prędkości zapisu, zmienionymi parametrami filtru i w innym układzie wydruku. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość przeglądania i wydruku zarchiwizowanego w pamięci aparatu 12 kanałowego zapisu rytmu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość trwałego odłączenia w systemie opcji wydruku i automatycznego zapisu badań tylko do pamięci aparatu. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Usuwanie zapisów EKG z pamięci aparatu po 1-99 dni od akwizycji, wydruku lub transmisji. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Interfejs USB, umożliwiający zapis EKG na nośniku PenDrive. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość przesłania do komputera w postaci jednego wielostronicowego pliku PDF zapamiętanego EKG z trybu ręcznego o czasie trwania do 5 minut. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Pasmo przenoszenia: minimum 0,05 ÷ 150 Hz. | TAK, podać |  | 0,05 ÷ 300 Hz -10 pkt  0,05 ÷ 150 Hz – 0 pkt |
|  | Kontrola kontaktu każdej elektrody ze skórą pacjenta. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | 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. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Perforowany składany papier termiczny formatu A4 o wymiarach 210x297 mm | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Ryza startowa papieru termicznego w zestawie – minimum 250 kart. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość stosowania papieru w formacie Smart (210 x 280 mm; 250 kartek) lub Letter (216 x 280 mm; 250 kartek). | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Prędkość zapisu : minimum 5, 10, 25 i 50 mm/s. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Rozdzielczość zapisu: minimum 8 pkt./mm. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Jednoczasowa rejestracja sygnału EKG co najmniej z 3-e ch, 6-ciu i 12-tu odprowadzeń. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Formaty wydruku: co najmniej z 3 + 1 kanał, 3 + 3 kanały, 6 kanałów, 6 + 6 kanałów, 12 kanałów. | TAK |  | 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 |
|  | Czułość: minimum 5, 10 i 20 mm/mV. | 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 35 000 próbek /s / kanał. | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Częstotliwość cyfrowego próbkowania EKG dla analizy i zapisu: minimum 1 000 próbek / s / kanał. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Rozdzielczość przetwarzania: minimum 20 bitów. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Moduł bezprzewodowej akwizycji sygnału EKG, wyposażony w:   1. 10-elektrodowy (wymienny) kabel pacjenta dla 12-tu standardowych odprowadzeń:   I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6   1. przyciski zdalnego wyzwalania zapisu EKG i drukowania rytmu 2. wskaźnik LED jakości oklejenia pacjenta | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Interfejs komunikacyjny sieci przewodowej Ethernet LAN. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Obsługa standardu DICOM w komunikacji dwukierunkowej z systemem szpitalnym w zakresie pobierania listy zleceń MWL i archiwizacji wyników C-Store | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość rozbudowy o interfejs komunikacyjny sieci bezprzewodowej WLAN. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość rozbudowy o czytnik kodów kreskowych | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość rozbudowy o obsługę zapytań HL7 Patient Data Query | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcję zabezpieczenia danych z użyciem usług LDAP lub Active Directory. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość rekonfiguracji ankiety pacjenta poprzez dodawanie, usuwanie, zmianę nazwy i położenia wybranych pól. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość zdefiniowania pól obowiązkowych ankiety pacjenta: ID pacjenta, imię, nazwisko, data urodzenia, ID technika. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość rozbudowy o opcje badania wysiłkowego z możliwością sterowania bieżnią bądź ergometrem | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Komunikacja użytkownika z aparatem w języku polskim. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zasilanie aparatu z sieci elektroenergetycznej 230 V AC 50 Hz i z wewnętrznego bezobsługowego akumulatora. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Aparat mobilny zainstalowany na dedykowanym wózku kolumnowym. Możliwość blokady min. 2 kół wózka. Wózek wyposażony w pojemnik na akcesoria, zainstalowany na kolumnie wózka. Wózek wyposażony w wysięgnik na moduł akwizycji. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Masa aparatu z akumulatorem, bez kabla pacjenta, papieru i wózka: nie większa niż 7 kg. | TAK |  | 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 (250 kartek). | TAK |  | Bez punktacji |
| **Inne** | | | | | |
|  | Pełna gwarancja na przedmiot zamówienia oraz wszystkie elementy systemu (wymagany  okres min. 24 miesiące) | TAK, podać |  | Okres gwarancji wynoszący 24 miesiące - 0 pkt.  Okres gwarancji wynoszący 30 miesięcy - 5 pkt.  Okres gwarancji wynoszący 36 miesięcy - 10 pkt. |
|  | Autoryzowany Serwis Producenta (podać nazwę i adres serwisu) | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | W komplecie Instrukcje Obsługi w języku polskim. Instrukcja w formie wydrukowanej  i w wersji elektronicznej. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | W okresie gwarancji wykonywanie bez dodatkowych opłat niezbędnych napraw oraz przeglądów  technicznych zgodnie z wymaganiami/zaleceniami producenta, potwierdzane wpisem w raporcie  serwisowym. Koszty dojazdu serwisu do i z miejsca użytkowania lub przewóz uszkodzonego  sprzętu medycznego do i po naprawie w okresie trwania gwarancji obciążają Wykonawcę.  Należy podać zalecaną przez producenta częstość przeglądów w okresie gwarancji i po gwarancji. | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Wsparcie serwisowe oraz dostępność części zamiennych co najmniej przez 7 lat po zakupie urządzenia. | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Bezpłatne szkolenie personelu w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia, przeprowadzone  w miejscu instalacji produktu, poświadczone certyfikatem lub protokołem szkolenia. | 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: w ostatnim miesiącu gwarancjiaktualizacja oprogramowania (jeśli dotyczy)

podpis kwalifikowany