**PAKIET 24**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW TECHNICZNYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: | **APARAT EKG ;3-KANAŁOWY, 12-ODPROWADZEŃ - 1 sztuka** |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **PARAMETRY I WARUNKI TECHNICZNE** | **WYMAGANIA TAK/ NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Waga aparatu z akumulatorem i wbudowanym zasilaczem do 1.2 kg | TAK |  |
|  | Zasilanie sieciowe 230 V 50 Hz | TAK |  |
|  | Wbudowany akumulator, którego pojemność umożliwia min. 3,5 godz. ciągłego monitorowania | TAK |  |
|  | Ochrona przed impulsem defibrylacji CF | TAK |  |
|  | Wyświetlacz LCD TFT kolorowy 24 bitowy o przekątnej min. 5 cali z podświetleniem LED oraz wysokiej rozdzielczości (min. 800 x 480 pikseli) | TAK |  |
|  | Na wyświetlaczu prezentacja krzywej EKG, wartości parametrów i menu (nie dopuszcza się ekranu dotykowego). Menu w języku polskim. | TAK |  |
|  | Głowica drukująca z automatyczną regulacją linii izotermicznej | TAK |  |
|  | Automatyczna analiza i interpretacja (dorośli, dzieci, noworodki) w języku polskim | TAK |  |
|  | Wydruk w trybie monitorowania rytmu | TAK |  |
|  | Ciągły pomiar i prezentacja na ekranie HR | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru częstości pracy serca 30-300 ud./min. | TAK |  |
|  | Możliwość przeglądania i oceny badania na badania przed wydrukiem na ekranie urządzenia | TAK |  |
|  | Analiza EKG z 12 odprowadzeń standardowych i Cabrera – wydruk w formacie 3-kanałowym | TAK |  |
|  | Czułość: 2,5/5/10/20 mm/mV oraz AUTO | TAK |  |
|  | Prędkość zapisu rejestratora:  5/12,5/25/50 mm/s | TAK |  |
|  | Detekcja stymulatora serca | TAK |  |
| 17. | Impedancja wejściowa >50 [MΩ] | TAK |  |
| 18 | CMRR >110 dB | TAK |  |
| 19. | Częstotliwość próbkowania 1000 [Hz] / kanał | TAK |  |
| 20. | Detekcja pików rozrusznika serca  Próbkowanie 16000 [Hz]/kanał | TAK |  |
| 21. | Filtr zakłóceń sieciowych | TAK |  |
| 22. | Filtr zakłóceń mięśniowych | TAK |  |
| 23. | Filtr anty-dryftowy | TAK |  |
| 24. | Szerokość papieru min. 80 mm | TAK |  |
| 25. | Drukarka termiczna z możliwością zastosowania rolki i papieru składanego (w zależności od posiadanego rodzaju papieru) | TAK |  |
| 26. | Wydruk badania na zewnętrznej drukarce laserowej. | TAK |  |
| 27. | Przeglądanie i wydruk badania z archiwum urządzenia | TAK |  |
| 28. | Klawiatura funkcyjna (nie dopuszcza się klawiatury alfanumerycznej) | TAK |  |
| 29. | Sygnalizacja braku kontaktu elektrod i odłączenia przewodu ekg | TAK |  |
| 30. | Szybkość ładowania akumulatorów do 100% pojemności do 3,5 godz. | TAK |  |
| 31. | Możliwość archiwizacji badania do pamięci wewnętrznej (min. 800 badań) i eksportu danych do pamięci typu Pendrive w formacie PDF, XML | TAK |  |
| 32. | Możliwość przesłania raportu bezpośrednio na serwer FTP | TAK |  |
| 33. | Funkcja uśpienia (standby) umożliwiająca szybki start aparatu | TAK |  |
| 34. | Wyposażenie: przewód pacjenta, elektrody przyssawkowe oraz klipsowe, papier termiczny - min. 1 kpl | TAK |  |
| 35. | Mobilny wózek aparaturowy na pięciu kółkach, wszystkie kółka wyposażone w blokadę. Dodatkowo: kosz na akcesoria oraz wysięgnik na przewód pacjenta | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **POZOSTAŁE WYMOGI ;** | | | |
|  | Czas reakcji od przyjęcia zgłoszenia – podjęta naprawa nie dłużej jak: - 24 h (dni pracujące) dla zgłoszenia w czasie trwania gwarancji;  - 48 h (dni pracujące) dla zgłoszenia pogwarancyjnego | TAK |  |
|  | Wliczone w cenę przeglądy (min. 1 x w roku chyba, że producent urządzeń lub/i ich podzespołów lub/i elementów wymaga częstszych niż 1 x w roku przeglądów - wówczas ilość tych przeglądów winna być zgodna z wytycznymi producenta) w okresie gwarancji łącznie z wliczoną w cenę wymianą części zalecanych przez producenta (w ilości, zakresie – zgodnie z wymaganiami producenta) na koszt dostawcy; dotyczy również akumulatorów | TAK |  |
|  | Dostępność części zamiennych po okresie gwarancji oraz serwisu pogwarancyjnego min. 5 lat | TAK |  |
|  | Szkolenie z obsługi aparatu/urządzenia w, tym sposobu mycia i dezynfekcji, dla personelu medycznego oraz technicznego wskazanego przez Zamawiającego (wliczone w cenę w ramach umowy), ilość osób do przeszkolenia określa Zamawiający | TAK |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie w wyznaczonym przez Zamawiającego miejscu funkcjonowania urządzenia i w obecności osoby/osób wyznaczonych przez Zamawiającego | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Instrukcje obsługi, w tym sposobu mycia i dezynfekcji, w języku polskim | TAK |  |
|  | Dane teleadresowe i kontaktowe do najbliższych dla siedziby Zamawiającego autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski | TAK |  |
|  | Do oferty należy dołączyć katalogi i / lub ulotki informacyjne producenta lub dystrybutora – w języku polskim , potwierdzające parametry techniczne oferowanego wyrobu. Potwierdzenia w ten sposób wymagają również wszystkie wymagane opcje oraz możliwości rozbudowy sprzętu. | TAK |  |
|  | Na żądanie Zamawiającego ( wezwanie ) na każdym etapie postępowania Oferent wyraża zgodę na dostarczenie próbek i ich prezentację w szpitalu w zakresie wszystkich oferowanych wyrobów. ( każdej pozycji z powyższego zestawienia) | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wszystkie oferowane w ramach zestawu produkty pochodzą od jednego producenta tworząc w pełni kompatybilny zestaw | TAK |  |
|  | |  |  | | --- | --- | | Wymagany wypełniony paszport techniczny | TAK | | TAK |  |
|  | Okres gwarancji min.24 m-cy ; obejmuje wszystkie elementy wielorazowego użytku wchodzące w skład zestawu. | TAK |  |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty.

……………………………………. ............................................

data podpis