Zał. nr 2 do SWZ (DZP.271-35/22)

**Pakiet nr 4 - Rejestrator długotrwałych zapisów ciśnienia – 1 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Wartość wymagana** | ***Wartość oferowana****należy wpisać TAK lub NIE oraz w przypadkach wskazanych w tabeli podać dodatkowo wartość oferowanego parametru lub inne dane**wymagane w poszczególnych wierszach niniejszej tabeli* | **Ocena punktowa/Parametry oferowane** |
|  | **Producent/ dostawca** | **Podać** |  |  |
|  | **Nazwa i typ** | **Podać** |  |  |
|  | **Kraj pochodzenia** | **Podać** |  |  |
|  | **Rok produkcji 2022** | **TAK** |  |  |
|  | **Sprzęt nowy, nieużywany, nierekondycjonowany, niewystawowy** | **TAK** |  |  |
|  | Rejestrator długotrwałych zapisów ciśnienia | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość programowania ręcznego bez użycia komputera i dedykowanego oprogramowania | **TAK** |  |  |
|  | Możliwość szybkiego rozpoczęcia rejestracji bez użycia komputera i dedykowanego oprogramowania  | **TAK** |  |  |
|  | Wbudowany domyślny, rekomendowany harmonogram rejestracji pomiarów metodą Holtera z podziałem na aktywność i sen | **TAK** |  |  |
|  | Pamięć min: 900 badań | **Podać** |  |  |
|  | Użyteczna klawiatura i osobny przycisk zdarzeń umożliwiający asynchroniczne wykonywanie pomiarów  | **TAK** |  |  |
|  | Przejrzysty, graficzny kolorowy wyświetlacz OLED | **TAK** |  |  |
|  | Pełna prezentacja danych pomiarowych z bieżącego badania: aktualne ciśnienie w mankiecie (wartość liczbowa, graficzna ,wyniki pomiarów (ciśnienie skurczowe, rozkurczowe, średnie i HR) | **TAK** |  |  |
|  | Rozbudowane menu: dane informacyjne (nazwa urządzenia, ID pacjenta, data i godzina rozpoczęcia badań, ilość zapisanych badań i dostępność wolnej pamięci, przebieg całkowity, dodatkowe dane serwisowe) | **TAK** |  |  |
|  | Rozbudowane menu: szybki start (szybkie rozpoczęcie rejestracji z bieżącymi ustawieniami), wszystkie zapisane wyniki pomiarów (porządkowy numer pomiaru, godzina pomiaru, ciśnienie skurczowe, rozkurczowe średnie i HR), przywracanie ustawień fabrycznych, konfigurowanie i programowanie rejestratora do pracy automatycznej | **TAK** |  |  |
|  | Funkcja testu manometru (pomiar ciśnienia statycznego z dwóch niezależnych modułów pomiarowych)  | **TAK** |  |  |
|  | Funkcja testu szczelności (automatyczna weryfikacja poprawności działania urządzenia, szczelności zaworów, czujników, pompy i szczelności mankietu)  | **TAK** |  |  |
|  | Waga: < 200 g (bez baterii)  | **Podać** |  |  |
|  | Zasilanie: cztery baterie alkaliczne LR6 lub akumulatory (AA), port USB, 5 VDC | **Podać** |  |  |
|  | Pobór prądu: dla baterii i dla USB < 400 mA - pomiar, < 70 mA - gotowość do pracy | **Podać** |  |  |
|  | Pomiar ciśnienia: zakres pomiarowy - tryb dorosły (0 - 300 mmHg względem ciśnienia atmosferycznego); tryb pediatryczny (0 - 150 mmHg względem ciśnienia atmosferycznego); | **Podać** |  |  |
|  | Szacowany czas pracy: ok. 7 dni (pomiary co 30 minut)  | **Podać** |  |  |
|  | Ilość okresów pomiarowych min: 6 | **Podać** |  |  |
|  | Definicja aktywności/snu | **TAK** |  |  |
|  | Deflacja: automatyczna oraz możliwość nastawy 1000 - 5000 umHg/s, rozdzielczość nastawy 1 umHg/s | **Podać** |  |  |
|  | Tryb pracy: pediatryczny/dorosły | **TAK** |  |  |
|  | Nastawa ciśnienia: ciśnienie początkowe i maksymalne | **TAK** |  |  |
| **AKCESORIA** |
|  | Mankiet pediatryczny - rozmiar mały, obwód ramienia 18 - 26 cm | **TAK** |  |  |
|  | Mankiet dla dorosłych - rozmiar średni, obwód ramienia 25 - 35 cm - 1 szt. | **TAK** |  |  |
|  | Przewód ciśnieniowy - 1 szt | **TAK** |  |  |
|  | Łącznik mankietu i przewodu ciśnieniowego - 1 szt. | **TAK** |  |  |
|  | Torba na rejestrator z pasem - 1 szt. | **TAK** |  |  |
|  | Baterie alkaliczne LR6 (AA) - 12 szt. | **TAK** |  |  |
|  | Gwarancja  | **TAK** | Zgodnie ze wskazaniem Wykonawcy w Formularzu ofertowym | 24 miesiące – 0 pkt 36 miesięcy –40 pkt |
|  | W cenie oferty bezpłatne przeglądy serwisowe w okresie gwarancji zgodnie z wymaganiami producenta zakończone wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu | **TAK** |  |  |
|  | Przeprowadzenie szkolenia dla pracowników z zakresu obsługi urządzenia. Szkolenie dla min. 2 osób. | **TAK** |  |  |
| 37. | Dostarczenie 1 sztuki instrukcji obsługi w języku polskim w formie papierowej oraz 1 sztuki w postaci elektronicznej, karty gwarancyjnej, paszportu technicznego, dokumentacje techniczną | **TAK** |  |  |
| 38.  | Wpis do rejestru wyrobów medycznych  | **TAK** |  |  |
| 39. | Certyfikat CE | **TAK** |  |  |

**UWAGA:**

**Oświadczenie winno zostać sporządzone, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**