Zał. nr 2 do SWZ (DZP.271-35/22)

Pakiet nr 3 - Rejestrator długotrwałego monitorowania EKG **– 2 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 długotrwałego monitorowania EKG | **TAK** | |  | |  | |
|  | Rejestracja min. 3,12 odprowadzeń EKG | **TAK** | |  | |  | |
|  | Podgląd przebiegu EKG w trybie komunikacji bezprzewodowej | **TAK** | |  | |  | |
|  | Detekcja odpiętej elektrody w trybie konfiguracji | **TAK** | |  | |  | |
|  | Klawiatura dotykowa z przyciskami funkcyjnymi | **TAK** | |  | |  | |
|  | Menu wyświetlane na ekranie umożliwiające łatwą obsługę za pomocą klawiatury | **TAK** | |  | |  | |
|  | Dołączenie imienia i nazwiska pacjenta do zapisu przebiegu EKG | **TAK** | |  | |  | |
|  | Wybór trybu pracy:  - częstotliwość próbkowania 250 Hz  -częstotliwość próbkowania 2000 Hz | **TAK** | |  | |  | |
|  | Dioda i sygnalizacja dźwiękowa informująca o stanie rejestratora | **TAK** | |  | |  | |
|  | Sygnalizacja uszkodzonej karty microSDHC | **TAK** | |  | |  | |
|  | Sygnalizacja wyczerpanej baterii | **TAK** | |  | |  | |
|  | Rejestracja sygnału przez :  24h, 48h, 7 dni | **TAK** | |  | |  | |
|  | Rejestracja min. dwóch rodzajów zdarzeń | **TAK** | |  | |  | |
|  | Filtr izolinii 0,05 Hz | **TAK** | | |  | |  |
|  | Funkcje oszczędności energii baterii | **TAK** | |  | |  | |
|  | Zasilanie: bateria alkaliczna typu LR6 (AA), Li-Fe, akumulator Ni-MH | **Podać** | |  | |  | |
|  | EKG - sygnały: 3 odprowadzenia (kabel 4- lub 7-elektrodowy), 12 odprowadzeń (kabel  10-elektrodowy) | **TAK** | |  | |  | |
|  | Wyświetlacz: kolorowy OLED, przekątna ekranu max, 1,5”, rozdzielczość min. 128x96 | **Podać** | |  | |  | |
|  | Zakres sygnału EKG: +/- 5 mV (10 mVpp) | **Podać** | |  | |  | |
|  | Pasmo wykrywania impulsów stymulacji: do 10 kHz | **TAK** | |  | |  | |
|  | Moc transmisji bezprzewodowej: maksymalnie 2,5 mW | | **Podać** |  | |  | |
|  | Pasmo transmisji bezprzewodowej w zakresie : 2,402 GHz - 2,480 GHz | **Podać** | |  | |  | |
|  | Przepustowość: (tryb SPP) 240 kbps | **TAK** | |  | |  | |
|  | Waga: 86 g +/- 15 g bez baterii | **Podać** | |  | |  | |
|  | Karta microSDHC do zapisu danych EKG | **TAK** | |  | |  | |
|  | Kompatybilny z oprogramowaniem posiadanym przez zamawiającego : HOLCARD 24W | **TAK** | |  | |  | |
| **Akcesoria** | | | | | | | |
|  | Elektrody jednorazowe - 50 szt (dla dzieci) | **TAK** | |  | |  | |
|  | Bateria alkaliczna typu AA - 4szt. | **TAK** | |  | |  | |
|  | Karta microSDHC - 1 szt. | **TAK** | |  | |  | |
|  | 7-elektrodowy kabel EKG | **TAK** | |  | |  | |
|  | 10-elektrodowy kabel EKG | **TAK** | |  | |  | |
|  | Jednorazowa torebka na rejestrator - 10 szt. | **TAK** | |  | |  | |
|  | Wielorazowa torebka na rejestrator - 1 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** | |  | |  | |
| 42. | Dostarczenie 1 sztuki instrukcji obsługi w języku polskim w formie papierowej oraz 1 sztuki w postaci elektronicznej, karty gwarancyjnej, paszportu technicznego, dokumentacje techniczną | **TAK** | |  | |  | |
| 43. | Wpis do rejestru wyrobów medycznych | **TAK** | |  | |  | |
| 44. | Certyfikat CE | **TAK** | |  | |  | |

**UWAGA:**

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