***Załącznik nr 2a – formularz ofertowy techniczny***

*Dotyczy: postępowania na Zakup wyposażenia dla Oddziału Zakaźnego oraz Psychiatrycznego do zadania pn. „Przebudowa i rozbudowa budynku Oddziału Zakaźnego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie" – znak ZP/2501/26/23*

***Numer pozycji/części: P.37.***

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot przetargu: **Aparat EKG na podstawie jezdnej – szt. 2**

Producent/Firma: ……………………………………………………………………………………………………………….……………………

Urządzenie nazwa typ: ................................................... Rok produkcji: ..............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry, właściwości, funkcje i inne wymagania wobec urządzenia** | **Wymóg /wartość graniczna** | **Wymagany opis**  **spełnienia wymogu** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2023 | Tak |  |
|  | Aparat EKG 12-kanałowy | Tak |  |
|  | Ekran graficzny-dotykowy LCD z możliwością podglądu 12 dowolnych odprowadzeń (oraz informacjami tekstowymi o parametrach zapisu i wydruku oraz kontakcie każdej elektrody ze skórą) | Tak |  |
|  | Przekątna ekranu min.5,7” | Tak |  |
|  | Rozdzielczość ekranu – min. 640 x 480 pikseli | Tak |  |
|  | Klawiatura kombinowana alfanumeryczna i funkcyjna ,ekran dotykowy | Tak |  |
|  | Kontrola kontaktu każdej elektrody ze skórą | Tak |  |
|  | Zasilanie sieciowo-akumulatorowe | Tak |  |
|  | Zasilanie 230V, 50-60Hz | Tak |  |
|  | Szerokość papieru 210 mm | Tak |  |
|  | Rodzaj papieru: rolka, składany, faxowy | Tak |  |
|  | Prędkość przesuwu papieru (mm/s) 5; 10; 25; 50 | Tak |  |
|  | Rejestracja jednoczasowa sygnału EKG z 12 odprowadzeń wg Eithovena, Goldberga, Wilsona | Tak |  |
|  | Ilość drukowanych odprowadzeń: 3, 4, 6, 12, 2x6 + 1, 4x3 + 2, | Tak |  |
|  | Rejestracja w trybie automatycznym: czas rzeczywisty, synchro | Tak |  |
|  | Detekcja kardiostymulatorów | Tak |  |
|  | Czułość (mm/mV): 2,5; 5; 10; 20 | Tak |  |
|  | Filtr zakłóceń sieciowych (Hz) 50-60 | Tak |  |
|  | Filtr zakłóceń mięśniowych (Hz) 25; 35 | Tak |  |
|  | Filtr izolinii (Hz): 0,125(1,5s); 0,25(0,6s); 0,5(0,3s); 1,5(0,1s),splines | Tak |  |
|  | Filtr autoadaptacyjny | Tak |  |
|  | Sygnał dźwiękowy tętna | Tak |  |
|  | Baza danych minimum 400 zapisów EKG w pamięci aparatu | Tak |  |
|  | Profil automatyczny | Tak |  |
|  | Profil manualny | Tak |  |
|  | Nieograniczona liczba własnych profili użytkownika | Tak |  |
|  | Tryb LONG (do wykrywania arytmii) | Tak |  |
|  | Możliwość podglądu zapisów EKG bez drukowania z pamięci aparatu | Tak |  |
|  | Możliwość wykonania kopii badania z pamięci aparatu | Tak |  |
|  | Możliwość wpisania do wydruku danych pacjenta | Tak |  |
|  | Możliwość wpisania do wydruku danych lekarza lub ośrodka zdrowia | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy o analizę i interpretacje (analiza liczbowa, interpretacja słowna, uśrednianie krzywych EKG, 10 sek. tętna) | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy o oprogramowanie do komputerowego EKG | Tak |  |
|  | Współpraca z platformą kardiologiczną, w której można wykonać zarówno badania EKG z oceną ryzyka nagłej śmierci sercowej, jak i spirometrię, próbę wysiłkową, ergospirometrie, holter EKG, holter RR możliwość rozbudowy o moduł telekonsultacji badań na dzień składania oferty | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy o zestaw do prowadzenia prób wysiłkowych | Tak |  |
|  | Możliwość rozbudowy o wewnętrzny moduł spirometryczny (pełna spirometria wdechowo-wydechowa, 49 parametrów) | Tak |  |
|  | Możliwość bezpośredniego wydruku ze zwykłej drukarki laserowej | Tak |  |
|  | Dedykowany wózek tego samego producenta umożliwiający przykręcenie aparatu | Tak |  |
|  | Wyposażenie: kabl pacjenta, komplet elektrod, przewód zasilający, żel 300 ml, min. 5 rolek papieru – rolka 210 mm | Tak |  |
| **Inne wymagania** | | | |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej. | Tak |  |
|  | Certyfikaty dopuszczenia do stosowania w medycynie: polskie oraz międzynarodowe | Tak |  |
|  | Montaż, uruchomienie i szkolenie obsługi w cenie urządzenia. | Tak |  |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta | Tak |  |
|  | Paszport techniczny | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | |
|  | Okres gwarancji min.24 miesiące. | Tak |  |
|  | W okresie gwarancji przeglądy techniczne wraz z materiałami do nich użytymi wykonywane bezpłatnie co najmniej raz w roku. | Tak |  |
|  | Maksymalnie 3 naprawy gwarancyjne tego samego elementu lub podzespołu - konieczność wykonania kolejnej naprawy uprawnia do wymiany elementu lub podzespołu na nowy. | Tak |  |
|  | Zapewniony serwis pogwarancyjny | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych minimum 10 lat | Tak |  |

|  |
| --- |
| Data; kwalifikowany podpis elektroniczny |
|  |