**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**PAKIET NR 6**

**REJESTRATORY HOLTEROWSKIE RR – 5 szt**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wykonawca/Producent** | |  | |
| **Nazwa-model/typ** | |  | |
| **Kraj pochodzenia** | |  | |
| **Rok produkcji min. 2020r.** | |  | |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | **System Holtera Ciśnienia szt 1** |  |  |
|  | Oprogramowanie pracujące na wspólnej bazie pacjentów stanowiące jeden z modułów platformy kardiologicznej gromadzącej wyniki z holtera EKG i holtera ciśnieniowego z możliwością rozbudowy o moduł ekg spoczynkowego z oceną ryzyka nagłej śmierci sercowej, spirometrii i badań wysiłkowych. | TAK |  |
|  | Możliwość podziału okresu badań na podokresy i ich programowanie | TAK |  |
|  | Możliwość utworzenia indywidualnych kont zabezpieczonych hasłem dla każdego z użytkowników. | TAK |  |
|  | Możliwość programowania czasu wykonania poszczególnych pomiarów | TAK |  |
|  | Możliwość utworzenia konta z uprawnieniami administratora i użytkownika. | TAK |  |
|  | Wyliczenie takich wartości jak: ciśnienia maksymalne, średnie ważone ciśnienia i tętna, ładunku ciśnienia krwi dla całości badania jak i dla każdego podokresu oraz porannego wzrostu | TAK |  |
|  | Na dzień składania oferty oprogramowanie ma posiadać możliwość rozbudowy o moduł telekonsultacji badań, będący integralną częścią oprogramowania. | TAK |  |
|  | Menu i raporty w języku polskim | TAK |  |
|  | Możliwość wprowadzenia i edycji norm | TAK |  |
|  | Możliwość przeglądania wyników pomiarów w formie tabeli, wykresów i histogramów | TAK |  |
|  | Możliwość ustawienia automatycznego generowania raportów w formacie PDF po zamknięciu badania do dowolnej lokalizacji na dysku | TAK |  |
|  | Możliwość wprowadzenia uwag do poszczególnych pomiarów | TAK |  |
|  | Możliwość konfiguracji i pełnej edycji raportu | TAK |  |
|  | Możliwość zaprogramowania minimum 600 pomiarów w trakcie jednego badania | TAK |  |
|  | **Rejestrator holterowski ciśnienia tętniczego krwi** |  |  |
|  | Metoda pomiaru oscylometryczna | TAK |  |
|  | Pomiar ciśnienia skurczowego i rozkurczowego | TAK |  |
|  | Czas ciągłego zapisu min. do 50 godz. | TAK |  |
|  | Automatyczny dobór ciśnienia w rękawie pacjenta | TAK |  |
|  | Pomiar na żądanie | TAK |  |
|  | Przycisk zmiany ręcznej pomiędzy dniem a nocą | TAK |  |
|  | Przycisk informacji o pobraniu leku | TAK |  |
|  | Zasilanie z max. 2 baterii lub akumulatorów AA | TAK |  |
|  | Możliwość zastosowania różnych średnic rękawów min. 3 rodzaje | TAK |  |
|  | Wyświetlacz LCD w rejestratorze | TAK |  |
|  | Wyświetlenie informacji o stanie naładowania baterii w trakcie uruchamiania rejestratora | TAK |  |
|  | Waga bez akumulatorów max.190g | TAK |  |
|  | Maksymalne rozmiary rejestratora: 100 x 70 x 30 mm | TAK |  |
|  | W zestawie z każdym rejestratorem futerał z paskiem,  1 mankiet w rozmiarze M | TAK |  |
|  | W zestawie - ładowarka akumulatorów (min. 4 gniazda) | TAK |  |
| **POZOSTAŁE WARUNKI** | | | |
|  | Karta gwarancyjna | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi | TAK |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | **Dodatkowy okres** gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym | *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.36 SWZ.)* |

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi…………………………………....... (uzupełnić)

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z ww. parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

........................................................

Wykonawca