**EZ/72/2022/EK**

Załącznik nr 2h do SWZ

(Załącznik nr 1 do umowy)

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**(Wymagane minimalne parametry techniczno-funkcjonalne)**

**Pakiet nr 8**

**Urzadzenie do elektrostymulacji endokawitarnej serca – 2 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** | **Wymogi graniczne** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2022 | Tak |  |
| 4 | Stymulator zewnętrzny dwukanałowy | Tak |  |
| 5 | Tryb pracy DDD, D00, VDD, VVI, V00, VVT | Tak |  |
| 6 | Częstość stymulacji 30-250 ppm | Tak |  |
| 7 | Funkcja szybkiej stymulacji serca 60-1000 ppm | Tak |  |
| 8 | Czułość komorowa w zakresie 1-20 mV | TAK |  |
| 9 | Czułość przedsionkowa 0,2-10 mV, AV delay 15-400 ms, amplituda impulsu 0,1-17 V | TAK |  |
| 10 | Urządzenie zasilane z baterii | TAK |  |
| 11 | Długość pracy na jednej baterii min.300 h | TAK |  |
| 12 | Możliwość wymianybaterii bez odłączania urządzenia | TAK |  |
| 13 | Ostrzegawcze sygnały dźwiękowe przy przekroczonych wartościach | TAK |  |
| 14 | Kabel do stymulatora zewnętrznegodwukanałowego: PK-175, długość: 2,3 m, sterylizowalny | TAK |  |
| 15 | Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim – załączyć przy dostawie  | Tak |  |
| 16 | Karta gwarancyjna – załączyć do dostawy | TAK |  |
| 17 | Okres pełnej gwarancji – min. 24 miesiące | TAK | *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.38 SWZ.)* |

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

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w 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.