**EZ/94/2023/WS**

**Załącznik nr 2.2 do Zaproszenia**

(Załącznik nr ….. do umowy)

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

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

**Pakiet 2 - Aparat do wykonywania EKG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aparat do EKG - 1 szt.** | | | |
| **Producent**  ........................................................................................................  **Nazwa-model/typ** ............................................................................................  **Rok produkcji (min. 2022)** ………………………………………………….. | | | |
| **Lp** | **Parametry** | **Warunek graniczny** | **Parametry oferowane**  **Potwierdzenie Wykonawcy TAK lub opis parametrów oferowanych/ podać zakresy/ opisać** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nie było przedmiotem wystaw, ekspozycji, prezentacji itp. | TAK |  |
|  | Waga aparatu z akumulatorem i wbudowanym zasilaczem do 4,9 kg | TAK  podać |  |
|  | Zasilanie sieciowe 230 V 50 Hz | TAK  podać |  |
|  | Wbudowany akumulator, którego pojemność umożliwia min. 3,5 godz. ciągłego monitorowania | TAK  podać |  |
|  | Ochrona przed impulsem defibrylacji CF | TAK |  |
|  | Wyświetlacz LCD TFT kolorowy 24 bitowy o przekątnej min. 8 cali z podświetleniem LED oraz wysokiej rozdzielczości (min. 800 x 480 pikseli) | TAK  podać |  |
|  | Wymiary urządzenia w x sz x g: 130 mm x 365 mm x 310 mm (wszystkie wymiary w tolerancji max +/- 10 mm) | TAK  podać |  |
|  | Na wyświetlaczu prezentacja krzywej EKG, wartości parametrów i menu.  Menu w języku polskim. | TAK |  |
|  | Klawiatura funkcyjna oraz alfanumeryczna zabezpieczona przed zalaniem, nie dopuszcza się klawiatury wirtualnej | TAK |  |
|  | Ciągły pomiar i prezentacja na ekranie HR | TAK |  |
|  | Detekcja stymulatora serca | TAK |  |
|  | Impedancja wejściowa >50 [MΩ] | TAK  podać |  |
|  | CMRR >110 dB | TAK  podać |  |
|  | Częstotliwość próbkowania 1000 [Hz] / kanał | TAK  podać |  |
|  | Detekcja pików rozrusznika serca  Próbkowanie 16000 [Hz]/kanał | TAK  podać |  |
|  | Filtr zakłóceń sieciowych | TAK |  |
|  | Filtr zakłóceń mięśniowych | TAK |  |
|  | Filtr anty-dryftowy | TAK |  |
|  | Sygnał EKG 12 odprowadzeń standardowych – wydruk w formacie 12-kanałowym | TAK  podać |  |
|  | Formaty wydruku:3\*4 ; 3\*4+1R ; 3\*4+3R ; 6\*2 ; 6\*2+1R /12\*1 | TAK  podać |  |
|  | Głowica drukująca z automatyczną regulacją linii izotermicznej | TAK |  |
|  | Czułość: 2,5/5/10/20 mm/mV oraz AUTO | TAK  podać |  |
|  | Prędkość zapisu rejestratora: 5/12,5/25/50 mm/s | TAK  podać |  |
|  | Technologia pisaka: wydruk termiczny punktowy tablicowy | TAK |  |
|  | Szerokość papieru min. (szer.) 210 mm x (wys.) 295 mm. - składanka | TAK  podać |  |
|  | Możliwość przeglądania i oceny badania na badania przed wydrukiem na ekranie urządzenia | TAK |  |
|  | Wydruk w trybie monitorowania rytmu | TAK |  |
|  | Automatyczna analiza i interpretacja (dorośli, dzieci, noworodki) w języku polskim | TAK |  |
|  | Ponowna analiza EKG po zmianie danych demograficznych pacjenta | TAK |  |
|  | Sygnalizacja braku kontaktu elektrod i odłączenia przewodu ekg | TAK |  |
|  | Funkcja uśpienia (standby) umożliwiająca szybki start aparatu | TAK |  |
|  | Możliwość archiwizacji badania do pamięci wewnętrznej (min. 800 badań) i eksportu danych do pamięci typu Pendrive w formacie PDF, XML | TAK  podać |  |
|  | Możliwość współpracy urządzenia w sieci komputerowej. Współpraca z serwerem FTP | TAK |  |
|  | Przeglądanie i wydruk badania z archiwum urządzenia | TAK |  |
|  | Czas rozruchu max 7s | TAK  podać |  |
|  | Możliwość wydruku badania na drukarce laserowej podłączonej bezpośrednio do aparatu (po zakupie drukarki) | TAK |  |
|  | Możliwość rozszerzenia funkcji urządzenia o opcję Wi-Fi oraz czytnik kodów kreskowych | TAK |  |
|  | System do archiwizacji i analizy badań CardioVista – 1 szt. na wszystkie urządzenia. | TAK |  |
|  | Wyposażenie: przewód pacjenta, elektrody przyssawkowe oraz klipsowe, papier termiczny | TAK |  |
|  | Mobilny wózek aparaturowy na pięciu kółkach, wszystkie kółka wyposażone w blokadę. Dodatkowo: kosz na akcesoria oraz wysięgnik na przewód pacjenta | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (wraz z dostawą urządzenia) | TAK |  |
|  | Karta gwarancyjna (wraz z dostawą urządzenia) | TAK |  |
|  | Okres pełnej gwarancji – min. 24 miesiące | TAK  podać |  |

**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.

…………………………………

Wykonawca