**EZ/251/2023/MK**

Załącznik nr 2 do Zaproszenia

(Załącznik nr … do umowy)

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

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

***Holter wraz z rejestratorem kompatybilny z posiadanym sysyemem CardioPoint ABTM- 4 sztuki***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** | **Wymogi graniczne** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Model | Podać |  |
| 3 | Rok produkcji min. 2022 | Tak, podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **WYMAGANE MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE** | **Wymaganie** | **Potwierdzenie parametrów wymaganych katalog/ulotka/specyfikacja techniczna – strona podać** |
| 1 | System długotrwałego monitorowania ciśnienia tętniczego krwi | TAK |  |
| 2 | Monitoring do 51 godzin | TAK |  |
| 3 | Krokowe wypuszczanie powietrza dla więkrzego komfortu pacjenta | TAK,  |  |
| 4 | Duży i łatwy do odczytania wyśliwetlacz | TAK |  |
| 5 | Analiza ciśnienia kwri i tętna | TAK |  |
| 6 | Graficzna i tabelaryczna interpretacja danych | TAK |  |
| 7 | Zgodność ze standardami BHS i AAMI | TAK |  |
| 8 | Komunikacja z komputerem przez kabel optyczny USB- bez zakłóceń | TAK |  |
| 9 | Cichy i lekki rejestrator | TAK |  |
| 10 | Karta gwarancyjna – załączyć do dostawy | TAK |  |
| 11 | Okres pełnej gwarancji –12 miesięcy | TAK |  |
| **Dodatkowe akcesopia** |
| 1 | Mankiet w rozmiarze:M-1 sztL- 1 szt | TAK |  |

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.