DZP/PN/40/2023 zał. Nr 2A do SWZ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jedn. Netto** | **Stawka VAT** | **Cena jedn brutto** | **Wartość netto** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto** |
| **Aparat EKG** | **Szt..** | **3** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Razem** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Producent: …..................................... |  |  |  |  |
| Kraj pochodzenia: …...................................... |  |  |  |  |
| Oferowany model: …............................. |  |  |  |  |
| Rok produkcji: (wyprodukowany nie wcześniej niż w 2022r., fabrycznie nowy): ………....…………… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany (opisać)** |
|  |  |  |  |
| 1 | Nazwa produktu, producent, kraj pochodzenia. | Tak |   |
| 2 | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2022 | Tak |   |
| 3 | Aparat 3,6,12 kanałowy. | Tak |   |
| 4 | Klawiatura alfanumeryczna wyświetlana na ekranie | Tak |   |
| 5 | Ciągły pomiar HR. | Tak |   |
| 6 | Wyświetlacz: min.10’’ 1080x800px, pojemnościowy panel dotykowy | Tak |   |
| 7 | Detekcja stymulatora serca | Tak |   |
| 8 | Zasilanie sieciowe, akumulator bezobsługowy wraz z ładowarką wbudowany wewnątrz aparatu | Tak |   |
| 9 | Możliwość zastosowania zarówno papieru termicznego o szerokości rolki 210 i 112 mm. | Tak |   |
| 10 | Pamięć min. 70 000 badań | Tak |   |
| 11 | Prędkość zapisu EKG (mm/s) 5; 10; 12,5; 25; 50; 100 | Tak |   |
| 12 | Czułość (mm/mV) 2,5; 5; 10; 20 | Tak |   |
| 13 | Filtr sieciowy (Hz) 50; 60 | Tak |   |
| 14 | Filtr mięśniowy (Hz) 25; 35 | Tak |   |
| 15 | Filtr izolinii (Hz) 0,05-1,5 | Tak |   |
| 16 | Filtr autoadaptacyjny | Tak |   |
| 17 | Sygnał dźwiękowy tętna | Tak |   |
| 18 | Interfejs komunikacyjny: 3x USB, Wi-Fi, Bluetooth, HDMI, karta SD. | Tak |   |
| 19 | Długość zapisu badania EKG min.40 minut | Tak |   |
| 20 | Profil badań EKG: automatyczny i manualny | Tak |   |
| 21 | Częstotliwość próbkowania: min. 16 000 Hz | Tak |   |
| 22 | Możliwość wydruku badania bezpośrednio z aparatu na drukarce zewnętrznej poprzez Wi-Fi | Tak |   |
| 23 | Drukowane odprowadzenia w konfiguracji min.: 1x12, 2x6+1, 4x3+1 | Tak |   |
| 24 | Rozdzielczość przetwornika analogowo-cyfrowego: min. 24 Bit | Tak |   |
| 25 | Export danych bezpośrednio z aparatu: min. HL7, FTP, Cloud, PDF, xml, SCP | Tak |   |
| 26 | Synchronizacja: min. FTP, SAMBA, Windows | Tak |   |
| 27 | Możliwość zabezpieczenia dostępu dla osób postronnych do bazy danych  | Tak |   |
| 28 | Wbudowany w menu aparatu moduł zamawiania materiałów eksploatacyjnych | Tak |   |
| 29 | Wbudowany moduł do zdalnej diagnostyki aparatu i wsparcia serwisowego |   |   |
| 30 | Szyfrowanie komunikacji oraz danych pacjentów i badań przechowywanych na aparacie | Tak |   |
| 31 | Automatyczna analiza i interpretacja słowna badania EKG |   |   |
| 32 | Możliwość rozbudowy o moduł SpO2 | Tak |   |
| 33 | Możliwość wysyłania bezprzewodowo badań w formacie PDF do dowolnego folderu w systemie Windows, bez konieczności instalowania dodatkowego oprogramowania | Tak |   |
| 34 | Możliwość synchronizacji wielu aparatów (np. na stronie czystej i brudnej szpitala) | Tak |   |
| 35 | Oryginalny wózek na aparat EKG – rekomendowany przez producenta do proponowanego modelu. Wózek z kołami z blokadą oraz wysięgnikiem na kabel pacjenta | Tak |   |
| 36 | Waga max. 3,9 kg (+/- 10%) | Tak |   |
| 37 | Wymiary min. 343x295x170 mm (+/- 10%) | Tak |   |
| 38 | Wyposażenie:1 kpl. elektrod dla dorosłych piersiowych przyssawkowych (6szt.), 1 kpl. elektrod kończynowych klipsowych 4 szt., 1 kpl. kabli pacjenta, 1 rolka papieru 210 mm.  | Tak |   |
| 39 | Autoryzacja producenta na sprzedaż aparatu na terenie Polski. | Tak |   |
| 39 | Szkolenie personelu medycznego i technicznego z obsługi sprzętu. | Tak |   |
| 40 | Instrukcja czyszczenia/dezynfekcji urządzenia dostarczana na etapie dostawy urządzenia | Tak |   |
| 41 | Bezpłatne przeglądy techniczne urządzenia w liczbie i zakresie zalecanym przez producenta min. 1 raz w roku dokonywane w siedzibie zamawiającego w cenie oferty | Tak |   |
| 42 | Wykaz upoważnionych serwisów urządzenia na terenie Polski zawierający nazwę firmy, adres, telefon, fax.  | Tak |   |
| 43 | Gwarancja min.24 m-ce | Tak |   |
| 44 | Wykonawca zapewnia dostępność części zamiennych i akcesoriów przez okres min. 8 lat. | Tak |   |

……………………..………. ………………..……………….

Podpis data