

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Sprawa nr PL AON-ZP/01/2017

ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

Oferowany sprzęt/wyposażenie medyczne: – aparat EKG - 1 komplet

Nazwa i typ oferowanego urządzenia:

Nazwa producenta:

Kraj produkcji:

Rok produkcji (min. 2016):

PAKIET nr 2

Lp.	Opis	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Aparat 12 kanałowy z analizą i interpretacją dla dzieci i dorosłych	TAK	
2.	Kolorowy ekran graficzny LCD min. 3,9” z możliwością podglądu 12 lub 8 odprowadzeń EKG jednocześnie lub w grupach po 3	TAK	
3.	Rozdzielczość ekranu min. 320 x 240 pikseli	TAK	
4.	Wymiar ekranu min. 60 x 80 mm	TAK	
5.	Klawiatura alfanumeryczna i klawisze funkcyjne	TAK	
6.	Zasilanie sieciowe i akumulatorowe, akumulator wewnętrzny bezobsługowy	TAK	
7.	Rejestracja jednoczasowa sygnału EKG z 12 odprowadzeń wg Eithovena, Goldberga, Wilsona.	TAK	
8.	Bezprzewodowy moduł akwizycji sygnału EKG	TAK	
9.	Moduł akwizycji zasilany z baterii lub akumulatora typu AA	TAK	
10.	Moduł akwizycji sygnału EKG, wyposażony w: 10-elektrodowy rozłączany kabel pacjenta z możliwością wymiany pojedynczych przewodów	TAK	
11.	Papier termiczny składanka o szerokości 100-110 mm	TAK	
12.	Liczba drukowanych odprowadzeń: 3, 3+1, 3+3 lub 6	TAK	

13.	Formaty wydruku: standard i Cabrera	TAK	
14.	Rejestracja w trybie automatycznym i ręcznym	TAK	
15.	Prędkość przesuwu papieru 5/10/25/50 mm/s dla badania rytmu i 25/50 mm/s w trybie auto	TAK	
16.	Czułość regulowana w zakresie 5/10/20 mm/mV	TAK	
17.	Filtr zakłóceń sieciowych 50-60 Hz	TAK	
18.	Wykonywanie pomiarów: HR, PR, QRS, QT, QTc oraz pomiary osi P, R, T	TAK	
19.	Pasma przenoszenia 0,05 – 300 Hz	TAK	
20.	Częstotliwość próbkowania dla detekcji impulsów stymulatora: minimum 40 000 próbek /s / kanał.	TAK	
21.	Częstotliwość cyfrowego próbkowania EKG dla analizy i zapisu: minimum 1 000 próbek / s / kanał.	TAK	
22.	Rozdzielczość przetwarzania a/c min.20 bitów	TAK	
23.	Cyfrowe filtry zakłóceń mięśniowych i pływania linii izoelektrycznej	TAK	
24.	Pamięć min. 40 zapisów EKG	TAK	
25.	Możliwość rozbudowy pamięci wewnętrznej do min. 200 zapisów.	TAK	
26.	Interfejs USB, umożliwiający zapis EKG na nośniku PenDrive.	TAK	
27.	Wbudowany bufor do 5 minut bieżącego zapisu EKG	TAK	
28.	Funkcja wydruku najlepszych 10 sekund z zarejestrowanego zapisu EKG	TAK	
29.	Możliwość wydruku EKG z pamięci aparatu ze zmienionymi parametrami czułości , prędkości , zastosowanego filtra i w innym formacie wydruku	TAK	
30.	Możliwość rozbudowy o interfejs komunikacji LAN i WLAN	TAK	
31.	Możliwość rozbudowy o interfejs DICOM do dwukierunkowej komunikacji z systemem	TAK	

	informatycznym w zakresie MWL i C-Store		
32.	Waga aparatu maks. 3,5 kg	TAK	
33.	Wymiary aparatu min. 25 x 30 x 10 cm	TAK	
34.	W wyposażeniu elektrody klamrowe i przyssawkowe oraz ryza papieru	TAK	
35.	Oprogramowanie i instrukcja obsługi w języku polskim.	TAK	

Dla umożliwienia Zamawiającemu weryfikacji udzielonych odpowiedzi odnośnie spełnienia warunków granicznych i/lub ich wartości należy dołączyć do oferty materiały opisowe pochodzące od producenta: oryginalne ulotki, katalogi, opisy przedmiotu zamówienia, dokumentację techniczną oferowanego sprzętu/ przedmiotu zamówienia, instrukcje obsługi itp. Stosowne materiały opisowe pochodzące od producenta należy załączyć w oryginale lub jako kserokopie poświadczone za zgodność z oryginałem. Wszystkie dane/parametry z tabeli technicznej muszą znajdować swoje potwierdzenie w danych produktowych producenta.

UWAGA: Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

1. Wszystkie parametry techniczne i warunki gwarancji oraz serwisu gwarancyjnego muszą być spełnione łącznie.
2. Wykonawca zobowiązuje się do zainstalowania ww. sprzętu oraz przeszkolenia personelu w zakresie jego obsługi, a w razie konieczności przeszkolenia personelu technicznego w zakresie obsługi technicznej.
3. Podać nazwę punktu/-ów serwisowego/-ych w którym/-ch będą wykonywane naprawy gwarancyjne i pogwarancyjne:

.....

Wyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, nie były przedmiotem ekspozycji, wystaw itp.

Oświadczamy, że oferowane urządzenie/sprzęt/wyposażenie jest kompletne i będzie po zainstalowaniu gotowe do pracy.

.....

miejsowość i data

.....

podpis i pieczęć osoby uprawnionej