**Pakiet nr 19 – zakup wraz z dostawą 4 szt. aparatów EKG – przenośnych dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego**

**Producent:** …………………………………………………………………………………………………….……

**Nazwa i typ:** ………………………………………………………………………………………………………..

**Rok produkcji: ………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Parametr/Warunek/Wartość Graniczna** | **Warunek Graniczny** | **Parametry oferowane** |
|  | * Rejestracja 12 standardowych odprowadzeń EKG | Tak |  |
|  | * Podczas badania automatycznego funkcja zapisu do wewnętrznej pamięci sygnału EKG ze wszystkich 12 odprowadzeń jednocześnie łącznie z datą i godziną wykonania badania, ustawieniami filtrów, czasem zapisu badania i opcjonalnie z danymi pacjenta i gabinetu | Tak |  |
|  | * Wydruk z pamięci wewnętrznej automatycznego badania EKG w grupach po 3 odprowadzenia | Tak |  |
|  | * Wydruk analizy i interpretacji automatycznego badania EKG | Tak |  |
|  | * Prezentacja na wyświetlaczu 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG | Tak |  |
|  | * Wydruk 1 lub 3 przebiegów EKG wybranej grupy | Tak |  |
|  | * Dołączenie imienia i nazwiska pacjenta do wydruku przebiegu EKG | Tak |  |
|  | * Wydruk w trybie 1 lub 3 przebiegów EKG | Tak |  |
|  | * Klawiatura membranowa alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi | Tak |  |
|  | * Graficzne menu wyświetlane na ekranie umożliwiające łatwą obsługę za pomocą klawiatury | Tak |  |
|  | * Automatyczna analiza i interpretacja zgodna z EN 60601-2-25 (baza CSE) - wyniki interpretacji zależne od wieku i płci pacjent | Tak |  |
|  | * Wykonanie do 130 badań automatycznych w trybie pracy akumulatorowej | Tak |  |
|  | * Ciągły pomiar częstości akcji serca (HR) i jego prezentacja na wyświetlaczu | Tak |  |
|  | * Automatyczna detekcja zespołów QRS | Tak |  |
|  | * Aparat przystosowany do bezpośredniej pracy na otwartym sercu | Tak |  |
|  | * Filtr zakłóceń sieciowych; do wyboru filtry: 50 Hz, 60 Hz | Tak |  |
|  | * Filtr zakłóceń mięśniowych; do wyboru filtry: 25 Hz, 35 Hz, 45 Hz | Tak |  |
|  | * Filtr izolinii; do wyboru filtry: 0,15 Hz, 0,45 Hz, 0,75 Hz, 1,5 HZ | Tak |  |
|  | * Detekcja odpięcia elektrody niezależna dla każdej elektrody | Tak |  |
|  | * Wybór dowolnego kanału do detekcji częstości akcji serca | Tak |  |
|  | * Grubość wydruku linii krzywych EKG do wyboru: normalna lub pogrubiona | Tak |  |
|  | * Prezentacja krzywych w układzie standardowym lub Cabrera | Tak |  |
|  | * Menu w języku polskim, angielskim, francuskim, hiszpańskim, niemieckim, portugalskim i serbskim | Tak |  |
|  | * Zewnętrzny port komunikacyjny USB do podłączenia z komputerem PC z oprogramowaniem CardioTEKA w celu przesyłu sygnału EKG w czasie rzeczywistym | Tak |  |
|  | * Dźwiękowa sygnalizacja wykrytych pobudzeń | Tak |  |
|  | * Zabezpieczenie przed impulsem defibrylującym | Tak |  |
|  | * Wykrywanie i prezentacja impulsów stymulujących na wydruku | Tak |  |
|  | * Badanie automatyczne z wydrukiem danych pacjenta i danych gabinetu | Tak |  |
|  | * Funkcje oszczędności energii akumulatora | Tak |  |
|  | * Wymiary (D x S x W): 220 x 153 x 55 mm ± 5mm | Tak |  |
|  | * Waga: < 0,6 kg | Tak |  |
|  | * Elektrody kończynowe 4 sztuki (typ EKK) | Tak |  |
|  | * Elektrody przedsercowe 6 sztuk (typ EPP) | Tak |  |
|  | * Kabel EKG KEKG-30R | Tak |  |
|  | * Zasilacz sieciowy medyczny M12-15 | Tak |  |
|  | * Papier o szerokość 58 mm (1 rolka) | Tak |  |
|  | * Żel do EKG | Tak |  |
|  | * Instrukcja użytkowania w języku polskim | Tak |  |
| **Warunki gwarancji** | | | | |
| 1. | Okres gwarancji -minimum 24 miesiące liczony od momentu uruchomienia systemu. Gwarancja min. 12 miesięcy na akcesoria (z wyłączeniem przypadków naturalnego zużycia). | Tak |  | |
| 2. | Czas reakcji od momentu zgłoszenia usterki i przyjazdu serwisu max 24godziny, wyłączając dni ustawowo wolne od pracy | Tak |  | |
| 3. | Maksymalny czas usunięcia usterki od momentu zdiagnozowania , gdy zachodzi konieczność sprowadzania części zamiennych 10 dni wyłączjąc dni wolne ustawowo od pracy. | Tak |  | |
| 4. | Czas naprawy gwarancyjnej przedłużający okres gwarancji liczony od momentu zgłoszenia. | Tak |  | |
| 5. | Minimalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy 3-naprawy | Tak |  | |
| 6. | Czas usunięcia usterki nie wymagający wymiany podzespołów nie wliczając godzin zawartych w dniach ustawowo wolnych max 48 godzin | Tak |  | |
| 7. | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, w tym ich lokalizacja, wykaz punktów serwisowych w Polsce, ich lokalizacja (Proszę podać lub wskazać na odpowiedni dokument załączony do oferty) | Tak |  | |
| 8. | Adres najbliższego serwisu | Tak podać |  | |
| 9. | Numer telefonu i faksu na który mają być zgłaszane awarie | Tak, podać |  | |
| 10. | Minimum jeden bezpłatny przegląd techniczny w ciągu roku na całość zamówienia w okresie trwania gwarancji plus jeden w ostatnim miesiącu trwania okresu gwarancyjnego. | Tak |  | |
| **Serwis pogwarancyjny** | | | | |
| 11. | Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia usterki odrębnym zleceniem min. 48godzin | Tak |  | |