Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach

Załącznik nr 2.8 do SIWZ

OPIS I ZESTAWIENIE WARUNKÓW I PARAMETRÓW
APARAT EKG

Pakiet nr 8

Lp.	Opis parametrów	Wymagana wartości	Oferowane parametry (należy wpisać oferowane parametry z kolumny II)
I	II	III	IV
1.	1. Nazwa oferowanego urządzenia: 2. Producent: 3. Typ: 4. Rok produkcji: 2018	TAK/PODAĆ	
2	Zapis 12 odprowadzeń EKG	TAK	
3	Pomiar akcji serca w zakresie minimum 30 – 300/min	TAK/PODAĆ	
4	Prędkość zapisu min. 5, 25, 50 mm/s	TAK/PODAĆ	
5	Możliwość pracy w trybie Auto, Manual, lub Arytmia (z definiowalnym czasem pomiaru)	TAK	
6	Rozpoczęcie akwizycji sygnału poprzez jeden przycisk	TAK	
7	Możliwość przeglądu zapisu EKG przed wydrukiem w celu wizualnej inspekcji jakości zapisu	TAK	
8	Zapis na papierze termicznym (do 6 krzywych) z automatycznym opisem parametrów rejestracji, datą i godziną badania	TAK	
9	Możliwość bezpośredniego podłączenia zewnętrznej drukarki laserowej do wydruków w formacie A4	TAK	
10	Wybór formatów raportów automatycznych:	TAK	
11	Na papierze termicznym: 4x3 (2,5s, 5s, 10s), 4x3 (2,5s) + 1 rytm, 2x6 (5s, 10s)	TAK	
12	Obwody wejściowe odporne na impuls defibrylujący	TAK	
13	Detekcja stymulatora serca z możliwością włączenia/wyłączenia tej opcji	TAK	
14	Wykrywane impulsy stymulatora o amplitudzie od ± 5mV do ± 700mV i czasie trwania od 0,1ms do 2,2ms	TAK	
15	Komunikaty informujące użytkownika o:	TAK	
16	Odłączeniu odprowadzeń	TAK	
17	Nadmiernych zakłóceniach	TAK	

Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach

18	Wędrowaniu linii odniesienia	TAK	
19	Automatyczna regulacja linii izoelektrycznej, Cyfrowa filtracja zakłóceń sieciowych i mięśniowych min. 20/40/100/150Hz	TAK	
20	Częstość próbkowania cyfrowego min. 1000 Hz	TAK	
21	Tłumienie sygnałów synfazowych > 90 dB	TAK	
22	Odpowiedź częstotliwościowa min. 0,04 do 150 Hz	TAK	
23	Wzmocnienie min. 2.5/5/10/20/40 mm/mV oraz tryb automatyczny	TAK	
	WYŚWIETLACZ		
24	Urządzenie wyposażone w kolorowy ekran umożliwiający jednoczesny podgląd 12 kanałów EKG. Na ekranie widoczne linie siatki ułatwiające wzrokową analizę zmian w QRS	TAK	
25	Ekran o przekątnej min. 7 cali, rozdzielczość ,minimum 800x480	TAK	
26	Podczas pomiaru EKG na ekranie widoczne dane demograficzne pacjenta: nazwisko, numer identyfikacyjny	TAK	
27	Informacja na ekranie o stanie naładowania akumulatora	TAK	
28	Sygnalizacja braku kontaktu elektrod z pacjentem lub złej jakości sygnału za pomocą wizualnych sygnałów na ekranie, z dokładnym wskazaniem odprowadzenia	TAK	
29	Podczas pomiaru EKG na ekranie widoczna wartość częstości serca (w uderzeniach na minutę)	TAK	
30	Ciągłe monitorowanie EKG i drukowanie raportów w razie wystąpienia epizodów arytmii	TAK	
	KLAWIATURA		
31	Klawiatura alfanumeryczna do wprowadzania danych demograficznych badanych pacjentów z możliwością wpisywania wielkich liter, wyposażona w definiowalne klawisze bezpośredniego dostępu do następujących funkcji: zapis EKG w trybie automatycznym, zapis EKG w trybie ręcznym, stop zapisu EKG, zmiana krzywych EKG na ekranie	TAK	
32	Klawiatura odporna na mycie wodą i detergentami bez konieczności użycia specjalnych przyrządów, podejmowania dodatkowych czynności (demontaż)	TAK	
33	Klawiatura monolityczna pozbawiona przerw pomiędzy pojedynczymi klawiszami	TAK	
34	Klawisze funkcyjne, m.in. do	TAK	

Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach

	włączenia/wyłączenia detekcji stymulacji		
	ZASILANIE		
35	Zasilanie sieciowe i akumulatorowe. Możliwość ciągłego wyświetlania danych na monitorze przez minimum 2 godziny lub wydruku minimum 1000 stron zapisów EKG do całkowitego wyładowania akumulatora	TAK	
36	Łatwy dostęp do akumulatora. Wyjęcie lub wymiana akumulatora bez konieczności użycia jakichkolwiek dodatkowych narzędzi oraz bez udziału serwisu	TAK	
	INNE		
37	Możliwość uaktualniania oprogramowania w razie konieczności, za pośrednictwem nośników danych	TAK	
38	Możliwość rozbudowy o pamięć wewnętrzną na minimum 300 zapisów	TAK/PODAĆ	
39	Urządzenie wyposażone w zintegrowany uchwyt umożliwiający łatwe przenoszenie przez personel	TAK	
40	Masa urządzenia gotowego do pracy (bez papieru) max. 3 kg	TAK/PODAĆ	
41	System operacyjny urządzenia oparty na Windows CE	TAK	
42	Urządzenie wyposażone w minimum 2 porty USB do bezpośredniego podłączenia zewnętrznej drukarki laserowej oraz zewnętrznej klawiatury	TAK	
43	Urządzenie wyposażone w czytnik kart SD	TAK	
44	Interfejs komunikacyjny: RS 232, LAN, wbudowany modem	TAK	
45	Komunikacja z aparatem w języku polskim	TAK	
46	Możliwość rozbudowy o opcję pomiarów i interpretacji EKG	TAK	
47	Możliwość rozbudowy o eksport zapisów w formacie pdf	TAK	
48	W zestawie:	TAK	
	- dwuczęściowy kabel pacjenta umożliwiający wymianę pojedynczych odprowadzeń	TAK	
	- komplet elektrod wielorazowego użytku (6 elektrod przyssawkowych, 4 elektrody kończynowe)	TAK	
	- papier do drukarki	TAK	
	- instrukcja obsługi (w języku polskim)	TAK	
	- dedykowany wózek pod aparat	TAK	

Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach

49	1. Deklaracja Zgodności, 2. WPIS lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych, 3. Folder, ulotka z zaznaczonymi wymaganymi parametrami technicznymi	TAK	
WARUNKI GWARANCJI I SERWISU			
1	Gwarancja min. 36 m-cy – max 48 m-cy	PODAĆ	
2	Bezpłatne przeglądy sprzętu wraz z wymianą zestawów serwisowych zalecanych przez Producenta i wpisem do paszportu. Harmonogram przeglądów winien być ustalany na koniec każdego roku pracy sprzętu.	TAK	
3	**Zobowiązanie do bezpłatnej wymiany przedmiotu zamówienia na nowy w okresie gwarancji w przypadku wystąpienia trzech awarii tego samego elementu/podzespołu, których usunięcie związane będzie z wymianą części lub podzespołów. Wykonawca zobowiązuje się przystąpić do naprawy uszkodzonego elementu w czasie nie dłuższym niż 48 godziny od chwili zgłoszenia awarii w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. W przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy w terminie 7 dni roboczych (rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) od momentu zgłoszenia awarii sprzętu przez Zamawiającego. Gwarancja ulega automatycznemu przedłużeniu o każdy kolejny dzień wyłączenia z użytku. Dokumentem potwierdzającym wyłączenie z użytku jest zgłoszenie awarii. Ponowne wprowadzenie przedmiotu zamówienia do użytku jest dokument odbioru naprawionego sprzętu podpisany przez Zamawiającego**	TAK	
4	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat oraz gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat.	TAK	
5	Punkty serwisowe	MIN. 1, PODAĆ	
6	Dostawa sprzętu do Zamawiającego. Przeprowadzenie szkolenia personelu w miejscu instalacji w zakresie obsługi urządzenia w cenie oferty.	TAK	
7	Dokumentacja techniczna, instrukcja obsługi, użytkowania w języku polskim.	TAK	

W przypadku, gdy z treści opisu przedmiotu zamówienia wynika, że Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia wskazał znaki towarowe, patenty lub pochodzenie, źródła lub szczególny proces, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę, jeżeli mogłoby to doprowadzić do uprzywilejowania lub

Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach

wyeliminowania niektórych wykonawców lub produktów, Zamawiający przyjmuje w ofercie te przedmioty lub równoważne, zgodnie z art. 29 ust.3 ustawy Pzp po wcześniejszym porozumieniu się z Zamawiającym.

Oświadczenie Wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

……
Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej