**SP ZOZ/DZ/9/2019**

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**PAKIET NR X**

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA**

**APARAT EKG - 2 szt.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia:...................................................................

Nazwa producenta: ...................................................................

Kraj produkcji: ...................................................................

Rok produkcji: ………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wymagane warunki i parametry | Oferowane warunki i parametry | Oferowane warunki i parametry |
| I. | PARAMETRY OGÓLNE |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | rejestracja 12 standardowych odprowadzeń EKG |  |  |
| 2 | prezentacja na wyświetlaczu i wydruk 3, 6 lub 12 przebiegów EKG w układzie standardowym lub Cabrera |  |  |
| 3 | podczas badania automatycznego funkcja zapisu do „schowka” 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 – pamięć ostatniego badania automatycznego |  |  |
| 4 | wydruk ze „schowka” automatycznego badania EKG w grupach po 3, 6 lub 12 odprowadzeń |  |  |
| 5 | wydruk na papierze o szerokości 112 mm |  |  |
| 6 | automatyczna analiza i interpretacja |  |  |
| 7 | dołączenie imienia i nazwiska pacjenta do wydruku przebiegu EKG |  |  |
| 8 | klawiatura membranowa alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi |  |  |
| 9 | graficzne menu wyświetlane na ekranie umożliwiające łatwą obsługę za pomocą klawiatury alfanumerycznej |  |  |
| 10 | wykonanie do 150 badań automatycznych w trybie pracy akumulatorowej |  |  |
| 11 | ciągły pomiar częstości akcji serca (HR) i jego prezentacja na wyświetlaczu |  |  |
| 12 | automatyczna detekcja zespołów QRS |  |  |
| 13 | filtr zakłóceń sieciowych (50 Hz, 60 Hz) |  |  |
| 14 | filtr zakłóceń mięśniowych (25 Hz, 35 Hz, 45 Hz) |  |  |
| 15 | filtr izolinii (0,15 Hz, 0,45 Hz, 0,75 Hz, 1,5 Hz) |  |  |
| 16 | detekcja odpięcia elektrody niezależna dla każdej elektrody |  |  |
| 17 | wybór dowolnego kanału do detekcji częstości akcji serca |  |  |
| 18 | dźwiękowa sygnalizacja wykrytych pobudzeń |  |  |
| 19 | wykrywanie i prezentacja impulsów stymulujących na wydruku |  |  |
| 20 | zabezpieczenie przed impulsem defibrylującym |  |  |
| 21 | funkcje oszczędności energii akumulatora |  |  |
| II | **Wyposażenie**  |  |  |
| 1 | kabel EKG KEKG 30 v.001  |  |  |
| 2 | elektrody przyssawkowe EPP v.001  |  |  |
| 3 | elektrody klipsowe EKK v.001  |  |  |
| 4 | żel EKG  |  |  |
| 5 | papier EKG |  |  |
| 6 | kabel zasilania sieciowego |  |  |
| 7 | Wózek pod aparaty EKG z wysięgnikiem na kabel pacjenta oraz półką. |  |  |

Załącznik wskazuje minimalne wymagania Zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast Wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany asortyment.

Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treści – stanowi on integralną część oferty – deklarację Wykonawcy co do jej treści, stąd brak tego załącznika, zawierającego treści zgodne z wzorem określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

**Uwaga.**

1. **W rubryce tabeli: ,,wartość oferowana” – wpisać: TAK lub NIE oraz potwierdzić spełnienie warunków przez: złożenie poniżej podpisu i opieczętowanie lub podpisanie się czytelnie – przez uprawnionego przedstawiciela wykonawcy, tj. imię i nazwisko tej osoby.**
2. Brak wypełnienia tej rubryki lub wpisanie ,,NIE spełnia” spowoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych warunków.

***Potwierdzam oferowane jw. parametry:***

*…………………………….………… dnia: ……………………..…… .*

 *(miejscowość)*

*.................................................................*

*Uprawniony przedstawiciel wykonawcy –*

 *pieczęć z podpisem lub nazwisko i imię*