**CZĘŚĆ I. HOLTER CIŚNIENIA**

| Opis przedmiotu zamówienia | | Parametr wymagany | Parametr oferowany  (opisać lub wpisać TAK) |
| --- | --- | --- | --- |
| **Holter ciśnienia tętniczego krwi – 1 szt.**   1. nazwa handlowa, typ, nr katalogowy, producent, rok produkcji 2018, oznaczenie CE, deklaracja zgodności | | TAK, opisać |  |
| 1. holter 24 godzinny do monitorowania ciśnienia za pomocą metody oscylometrycznej | | TAK |  |
| 1. różne tryby monitorowania: 24h, 48h, monitoring kliniczny | | TAK |  |
| 1. dokładne przyporządkowanie mierzonych wartości dzięki przyciskowi dzień/noc | | TAK |  |
| 1. interfejsy do integracji z systemami zarządzania: HL7, GDT, XML | | TAK |  |
| 1. zakres pomiarowy ciśnienia skurczowego (systole): 60 - 290mmHg | | TAK |  |
| 1. zakres pomiarowy ciśnienia rozkurczowego (diastole): 30 - 195mmHg | | TAK |  |
| 1. zakres pomiarowy częstotliwość pulsu: 30 - 240 uderzeń/minutę | | TAK |  |
| 1. zasilanie akumulatorowe | | TAK |  |
| 1. port szeregowy, port podczerwieni i Bluetooth | | TAK |  |
| 1. różne protokoły pomiarowe (4 interwały dzienne i nocne z możliwością edytowania, do 30 pomiarów na godzinę) | | TAK |  |
| 1. pamięć na 300 pomiarów ciśnienia krwi | | TAK |  |
| 1. zmywalne mankiety | | TAK |  |
| 1. w zestawie: 3 mankiety ( 2 x rozmiar M 24/32, 1 x rozmiar L 32/38), ładowarka akumulatorowa, torba, podręcznik użytkownika, Oprogramowanie HMC CS, kabel USB , inne: wymienić …………. | | TAK |  |
| 1. Oprogramowanie:  * przedstawienie zebranych danych w postaci graficznej, tabeli, godzinowe wartości średnie, rozłożenie częstotliwości itp; * Analiza ciśnienia porannego * Profile porównawcze danych długoterminowych * Progi ciśnienia dla dzieci * Interfejsy: GDT, XML, HL7 | | TAK |  |
| 1. szkolenie z obsługi i eksploatacji | | TAK |  |
| 1. gwarancja min. 24 miesiące | | TAK podać |  |
| 1. czas naprawy do 5 dni roboczych, od dnia dostarczenia aparatu do serwisu | | TAK |  |
| **Cena netto:** | **Stawka i wartość VAT:** | **Cena brutto:** | |

**CZĘŚĆ II. HOLTER EKG**

| Opis przedmiotu zamówienia | | Parametr wymagany | Parametr oferowany  (opisać lub wpisać TAK) |
| --- | --- | --- | --- |
| **Holter EKG – 1 szt.**   1. nazwa handlowa, typ, nr katalogowy, producent, rok produkcji 2018, oznaczenie CE, certyfikat CE | | TAK, opisać |  |
| 1. rejestrator holterowski z zapisem EKG na karcie pamięci SD | | TAK |  |
| 1. praca w trybie Holter albo Event | | TAK |  |
| 1. zapis EKG ze stymulatorów serca | | TAK |  |
| 1. automatyczne wykrywanie stymulatora | | TAK |  |
| 1. duży, czytelny ekran LCD, klawisze kontekstowe, prosty interfejs użytkownika | | TAK |  |
| 1. stosowany jako Holter musi posiadać 3,5 i 7- odprowadzeniowy przewód pacjenta | | TAK |  |
| 1. ekranowany kabel pacjenta eliminujący artefakty | | TAK |  |
| 1. zakres rejestracji: 0,05-70 Hz | | TAK |  |
| 1. rozdzielczość: 12-bit, 12.50 μV/LSB | | TAK |  |
| 1. częstość próbkowania: 180 sampli na sekundę | | TAK |  |
| 1. zasilanie bateryjne | | TAK |  |
| 1. sprawdzanie stanu naładowania baterii i poprawności rozmieszczenia elektrod przed rozpoczęciem rejestracji | | TAK |  |
| 1. identyfikator pacjenta zapisywany na karcie SD | | TAK |  |
| 1. kompatybilny z wszystkimi wersjami oprogramowania LX | | TAK |  |
| 1. w skład kompletu wchodzi:  * rejestrator z 3,5 i 7-odprowadzeniowymi kablami pacjenta * futerał do rejestratora z paskiem do noszenia * karta pamięci SD * instrukcja obsługi w j. polskim * Inne: …… (wymienić) | | TAK |  |
| 1. szkolenie z obsługi i eksploatacji | | TAK |  |
| 1. gwarancja 36 miesiący | | TAK podać |  |
| 1. czas naprawy do 5 dni roboczych, od dnia dostarczenia aparatu do serwisu | | TAK |  |
| **Cena netto:** | **Stawka i wartość VAT:** | **Cena brutto:** | |

**CZĘŚĆ III. APARAT EKG**

| Opis przedmiotu zamówienia | | Parametr wymagany | Parametr oferowany  (opisać lub wpisać TAK) |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aparat EKG – 1 szt.**   1. nazwa handlowa, typ, nr katalogowy, rok produkcji 2018, producent, oznaczenie CE, deklaracja zgodności | | TAK, opisać |  |
| 1. 12-kanałowy aparat EKG | | TAK |  |
| 1. do badań EKG w pełnym zakresie 12 odprowadzeń u dorosłych pacjentów i u dzieci | | TAK |  |
| 1. tryb LONG - zapis 1-15 minut (wydruk: 1-3 odprowadzeń) | | TAK |  |
| 1. zapis wsteczny EKG (1-30 sekund) | | TAK |  |
| 1. częstotliwość próbkowania 8000 Hz na kanał | | TAK |  |
| 1. dodatkowa prędkość zapisu 6,2 (mm/s) i 12 (mm/s) | | TAK |  |
| 1. zabezpieczenie przed impulsem defibrylującym | | TAK |  |
| 1. manualny i automatyczny tryb rejestracji zapisu EKG | | TAK |  |
| 1. moduł automatycznej analizy i interpretacji elektrokardiogramu | | TAK |  |
| 1. alfanumeryczna klawiatura membranowa z przyciskami funkcyjnymi, graficzne menu wyświetlane na ekranie | | TAK |  |
| 1. możliwość dołączenia imienia i nazwiska pacjenta do wydruku przebiegu EKG | | TAK |  |
| 1. detekcja i prezentacja na wydruku stymulatora serca | | TAK |  |
| 1. automatyczna detekcja zespołów QRS | | TAK |  |
| 1. ciągły pomiar częstości akcji serca HR z dowolnie wybranego odprowadzenia | | TAK |  |
| 1. prezentacja krzywych w układzie standardowym lub Cabrera | | TAK |  |
| 1. dźwiękowa sygnalizacja wykrytych pobudzeń | | TAK |  |
| 1. duży (7") dotykowy wyświetlacz graficzny (min. 5,7) | | TAK |  |
| 1. wbudowana drukarka termiczna na papier w rolkach o szerokości 112 mm | | TAK |  |
| 1. wydruk w trybie 3, 6 lub 12 kanałów | | TAK |  |
| 1. możliwość podłączenia drukarki zewnętrznej i wydruków A4 | | TAK |  |
| 1. archiwizacja EDM | | TAK |  |
| 1. archiwizacja min 500 badań EKG z opisem badania i danymi pacjenta | | TAK |  |
| 1. eksport badania w kilku formatach m.in. PDF i SCP | | TAK |  |
| 1. kontrola prawidłowego podpięcia każdej elektrody (INOP) | | TAK |  |
| 1. prezentacja na wyświetlaczu przebiegu 1,3,6 lub 12 odprowadzeń EKG | | TAK |  |
| 1. prezentacja HR na wyświetlaczu | | TAK |  |
| 1. komunikacja z komputerem osobistym poprzez interfejs USB | | TAK |  |
| 1. zasilanie z sieci oraz wbudowanego akumulatora | | TAK |  |
| 1. stolik-wózek na aparat EKG | | TAK |  |
| 1. wyposażenie:  * kabel EKG * elektrody przyssawkowe * elektrody kończynowe klipsowe * żel EKG na rozruch * papier EKG - 1 rolka na rozruch * kabel zasilający * inne (wymienić) ………… | | TAK |  |
| 1. **pozostałe wymagania:**  * szkolenie z obsługi i eksploatacji * instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej, * gwarancja min. 24 miesiące, * bezpłatne naprawy w okresie gwarancji wynikające z warunków gwarancji, * czas naprawy do 5 dni roboczych, od dnia dostarczenia aparatu do serwisu, * w przypadku napraw trwających dłużej niż 5 dni- przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni przedłużenia naprawy powyżej 5 dni. | | TAK  oraz wpisać oferowany okres gwarancji |  |
| **Cena netto:** | **Stawka i wartość VAT:** | **Cena brutto:** | |

**CZĘŚĆ IV. KARDIOMONITOR**

| Opis przedmiotu zamówienia | | Parametr wymagany | Parametr oferowany  (opisać lub wpisać TAK) |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kardiomonitor – 1 szt.**   1. nazwa handlowa, model, typ, nr katalogowy, rok produkcji 2018, producent, Certyfikat CE/ deklaracja zgodności, wpis do rejestru wyrobów medycznych, oznakowanie CE | | TAK, opisać |  |
| 1. monitorowane parametry: EKG 5 - odprowadzeniowe, respiracja, SpO2, HR, PR, NIBP, analiza arytmii i odcinka ST | | TAK |  |
| 1. ekran LCD TFT 14", (min. 14 ‘’) | | TAK |  |
| 1. obsługa przy pomocy przycisków funkcyjnych, menu i oprogramowanie w języku polskim | |  |  |
| 1. możliwość archiwizacji i odtworzenia przebiegu monitorowanych parametrów | | TAK |  |
| 1. alarmy wielostopniowe akustyczno-wizualne monitorowanych parametrów pacjenta i niesprawności urządzenia | | TAK |  |
| 1. zasilanie 230V/50Hz oraz z wbudowanego akumulatora, czas pracy przy zasilaniu akumulatorowym min. 90 minut | | TAK |  |
| 1. możliwość przeglądania na ekranie danych i krzywych z pamięci wewnętrznej | | TAK |  |
| 1. min. 1 port USB | | TAK |  |
| **EKG** | |  |  |
| 1. zakres częstości akcji serca min. 20 – 300 bpm | | TAK |  |
| 1. prędkość przesuwu krzywej EKG na ekranie min. 12,5 do 50 mm/sek | | TAK |  |
| 1. analiza odcinka ST ze wszystkich odprowadzeń jednocześnie | | TAK |  |
| 1. zakres pomiaru odcinka ST min. – 2 mV do + 2 mV | | TAK |  |
| 1. detekcja stymulatora | | TAK |  |
| **Respiracja (RESP)** | |  |  |
| 1. metoda pomiarowa z wykorzystaniem elektrod EKG | | TAK |  |
| 1. pomiar min. 0-100 odd./min. z prezentacją fali oddechu | | TAK |  |
| 1. opóźnienie alarmu bezdechu regulowane w zakresie min. 10-60 sek. | | TAK |  |
| **Ciśnienie nieinwazyjne (NIBP)** | |  |  |
| 1. wyświetlanie wartości ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego (MAP) | | TAK |  |
| 1. zakres pomiaru min. 20-270 mmHg | | TAK |  |
| 1. pomiar na żądanie, automatyczny w określonych odstępach czasu w zakresie 1 min. do 4 godzin | | TAK |  |
| **Saturacja (SpO2)** | |  |  |
| 1. pomiar w zakresie min. 35-100% | | TAK |  |
| 1. pomiar pulsu min. 30-240 bpm | | TAK |  |
| 1. czujnik wielorazowy klips dla dorosłych – 1 sztuka | | TAK |  |
| 1. modulacja dźwięku | | TAK |  |
| **Kardiomonitor gotowy do użytku, wyposażony w szczególności w:** | |  |  |
| 1. kabel EKG 5 odprowadzeniowy (klips) | | TAK |  |
| 1. czujnik SpO2 dla dorosłych, wielorazowy | | TAK |  |
| 1. przewód NIBP | | TAK |  |
| 1. mankiet do NIBP dla dorosłych, - 2 szt. | | TAK |  |
| 1. inne …………………… | |  |  |
| 1. **pozostałe wymagania:**  * instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej, * przeszkolenie personelu potwierdzone protokolarnie w zakresie obsługi i eksploatacji, * gwarancja min. 24 miesiące, * bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji, min. 1 przegląd rocznie, * bezpłatne naprawy w okresie gwarancji wynikające z warunków gwarancji, * trzy naprawy tego samego modułu/części w okresie gwarancji, uprawnia do wymiany modułu na nowy, * czas naprawy do 5 dni roboczych, od dnia dostarczenia kardiomonitora do serwisu, * w przypadku napraw trwających dłużej niż 5 dni- przedłużenie okresu gwarancji o liczbę dni przedłużenia naprawy powyżej 5 dni. | | TAK  oraz wpisać oferowany okres gwarancji |  |
| **Cena netto:** | **Stawka i wartość VAT:** | **Cena brutto:** | |

**Uwaga: Zamawiający dopuszcza zaoferowanie przedmiotu zamówienia o parametrach równoważnych lub różniących się od wymaganych, pod warunkiem wyrażenia zgody przez Zamawiającego.**

……………………………………………………..

data, podpis Wykonawcy