

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (część 2 zamówienia)

Aparat EKG z wózkiem

Nazwa producenta:

Nazwa i typ:

Rok produkcji: nie wcześniej niż 2019 r.

Ilość: 2 sztuki

Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: nie wcześniej niż 2019), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondukcjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika

lp.	Wymagane parametry i warunki	Parametr wymagany	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”
1.	Urządzenie fabrycznie nowe, nie było przedmiotem wystaw, ekspozycji, prezentacji itp.	TAK	
2.	Waga aparatu z akumulatorem i wbudowanym zasilaczem do 5 kg	TAK	
3.	Zasilanie sieciowe 230 V 50 Hz	TAK	
4.	Wbudowany akumulator, którego pojemność umożliwia min. 3,5 godz. ciągłego monitorowania	TAK	
5.	Ochrona przed impulsem defibrylacji CF	TAK	
6.	Wyświetlacz LCD TFT kolorowy 24 bitowy o przekątnej min. 8 cali z podświetleniem LED oraz wysokiej rozdzielczości (min. 800 x 480 pikseli)	TAK	
7.	Na wyświetlaczu prezentacja krzywej EKG, wartości parametrów i menu. Menu w języku polskim.	TAK	
8.	Klawiatura funkcyjna oraz alfanumeryczna zabezpieczona przed zalaniem	TAK	
9.	Ciągły pomiar i prezentacja na ekranie HR	TAK	
10.	Detekcja stymulatora serca	TAK	
11.	Impedancja wejściowa >50 [MΩ]	TAK	
12.	CMRR >110 dB	TAK	
13.	Częstotliwość próbkowania 1000 [Hz] / kanał	TAK	
14.	Detekcja pików rozrusznika serca Próbkowanie 16000 [Hz]/kanał	TAK	
15.	Filtr zakłóceń sieciowych	TAK	
16.	Filtr zakłóceń mięśniowych	TAK	
17.	Filtr anty-dryftowy	TAK	

18.	Sygnał EKG 12 odprowadzeń standardowych – wydruk w formacie 12-kanalowym	TAK	
19.	Formaty wydruku: 3*4; 3*4+1R; 3*4+3R; 6*2; 6*2+1R /12*1	TAK	
20.	Głowica drukująca z automatyczną regulacją linii izotermicznej	TAK	
21.	Czułość: 2,5/5/10/20 mm/mV oraz AUTO	TAK	
22.	Prędkość zapisu rejestratora: 5/12,5/25/50 mm/s	TAK	
23.	Szerokość papieru min. (szer.) 210 mm x (wys.) 295 mm. - składanka	TAK	
24.	Możliwość przeglądania i oceny badania na badaniu przed wydrukiem na ekranie urządzenia	TAK	
25.	Wydruk w trybie monitorowania rytmu	TAK	
26.	Automatyczna analiza i interpretacja (dorośli, dzieci, noworodki) w języku polskim	TAK	
27.	Sygnalizacja braku kontaktu elektrod i odłączenia przewodu ekg	TAK	
28.	Funkcja uśpienia (standby) umożliwiającą szybki start aparatu	TAK	
29.	Możliwość archiwizacji badania do pamięci wewnętrznej (min. 800 badań) i eksportu danych do pamięci typu Pendrive w formacie PDF, XML	TAK	
30.	Możliwość współpracy urządzenia w sieci komputerowej. Współpraca z serwerem FTP	TAK	
31.	Przeglądanie i wydruk badania z archiwum urządzenia	TAK	
32.	Możliwość wydruku badania na drukarce laserowej podłączonej bezpośrednio do aparatu (po zakupie drukarki)	TAK	
33.	Możliwość rozszerzenia funkcji urządzenia o opcję Wi-Fi oraz czytnik kodów kreskowych	TAK	
34.	Wypożyczenie: przewód pacjenta, elektrody przyssawkowe oraz klipsowe, papier termiczny	TAK	
35.	Mobilny wózek aparaturowy na pięciu kółkach, wszystkie koła wyposażone w blokadę. Dodatkowo: kosz na akcesoria oraz wysięgnik na przewód pacjenta	TAK	

Lp.	GWARANCJA	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
1.	Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy)[liczba miesięcy] Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji. min. okres gwarancji 24 miesiące.	Tak	
2.	Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 10 lat.	Tak, podać	
3.	Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień, w czasie którego Zamawiający nie mógł korzystać w pełni sprawnego sprzętu. lub Sprzęt zastępczy o parametrach zbliżonych na czas naprawy	Tak	
WARUNKI SERWISU			
4.	W cenie oferty Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia przeglądów przez okres gwarancji w ramach zaoferowanej ceny, liczonych od daty bezusterkowego protokolarnego przekazania sprzętu, przy czym ostatni przegląd powinien odbyć się na miesiąc przed zakończeniem ww. okresu, przeglądy powinny się odbywać zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy	Tak	
5.	Wszystkie czynności serwisowe, w tym podłączenie i uruchomienie sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego	Tak	
6.	Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok	Tak	
7.	Wymiana każdego podzespołu na nowy po dwóch nieskutecznych próbach naprawy, jeżeli podzespół uległ uszkodzeniu po raz trzeci	Tak	
8.	Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji lub udokumentowana/uprawdopodobniona dokumentami możliwość gwarancji realizacji wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – należy podać wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności)	Tak, podać	
9.	Sprzęt/y będzie/będą pozbawione haseł, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych lub naprawę sprzętu/ów przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy	Tak, podać	
SZKOLENIA			

Lp.	GWARANCJA	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
10.	Szkolenie dla personelu medycznego – min. 10 osób i technicznego – min 2 osoby.	Tak	
11.	Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza.	Tak	
12.	Wykonawca w ramach dostawy sprzętu zobowiązuje się dostarczyć komplet akcesoriów, okablowania, itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania urządzenia,	Tak	
13.	Dokumentacja dotycząca przeglądów technicznych w języku polskim (dostarczona przy dostawie).	Tak	
14.	Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszporty techniczne zawierające co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (itp. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (o ile występują).	Tak	
15.	Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji.	Tak	
16.	Możliwość mycia i dezynfekcji aparatów w oparciu o przedstawione przez wykonawcę zalecane preparaty myjące i dezynfekujące. UWAGA – zalecane środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych, a nie tylko nazwy handlowe preparatów.	Tak	
17.	Z uwagi na fakt, iż przedmiot umowy finansowany jest ze środków Unii Europejskiej, faktura po dostawie musi zawierać wymieniony sprzęt zgodny, co do nazwy, ze sprzętem wymienionym w opisie przedmiotu zamówienia	Tak	

UWAGI: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub kartami katalogowymi oferowanego wyrobu – zgodnie z wymaganiami wskazanymi w SIWZ.

Brak odpowiedniego wpisu przez Wykonawcę w kolumnie *Parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Strona 4 z 5

.....
podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.