Załącznik nr 2 do SIWZ

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Wymagania techniczne – warunki graniczne i pożądane**

Oferowany sprzęt musi odpowiadać parametrom opisanym przez Zamawiającego.

**Tabela 5. Część zamówienia nr 5 - Aparat EKG 12 kanałowy z dedykowanym wózkiem i akcesoriami**

**Przedmiot zamówienia: Aparat EKG 12 kanałowy z dedykowanym wózkiem i akcesoriami**

Nazwa urządzenia/ mebla (podać typ): …………………………………………………………….……………………..……………………………….

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

Kraj wytwórcy: …………………………………………………………….……………………..……………………………….

Dystrybutor na terenie RP: …………………………………………………………….……………………..……………………………….

| **Lp.** | **Opis parametrów i funkcji wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Opis przedmiotu zamówienia funkcji i parametrów urządzenia medycznego** | | | |
|  | **Elektrokardiograf 12-kanałowy** | Tak |  |
| **Parametry ogólne** | | | |
|  | **Ekran:**   * Prezentacja 3, 6 oraz 12 odprowadzeń EKG. * Kolorowy wyświetlacz TFT LCD(10,4”). * Panel dotykowy. * Funkcja ukrywania paska menu. * Prezentacja wyników analizy i interpretacji. * Przeglądanie zapisanych w pamięci badań. * Prezentacja częstości akcji serca (HR). | Tak, podać |  |
|  | **Filtry:**   * Cyfrowa filtracja zakłóceń sieciowych, 50Hz, 60Hz. * Cyfrowa filtracja zakłóceń pochodzenia mięśniowego, 25; 35, 45 Hz. * Automatyczna regulacja położenia linii izoelektrycznej. * Automatyczna eliminacja pływania linii izoelektrycznej | Tak, podać |  |
|  | **Zapis:**   * Sygnał EKG: 12 odprowadzeń standardowych oraz Cabrera. * Czułość: 2,5/5/10/20 mm/mV. * Prędkość: 5/10/25/50 mm/s. | Tak, podać |  |
|  | **Funkcje:**   * Praca w trybie Auto lub Manual * Automatyczna analiza i interpretacja. * Konfiguracja wyglądu i kompozycji ekranu. * Konfiguracja ustawień aparatu oraz panelu sterowania. * Rozbudowana baza pacjentów – 2000 badań. * Tryb pracy akumulatorowej – do 300 badań. * Sygnalizacja złego podłączenia poszczególnych elektrod. * Detekcja stymulatora serca. * Dźwiękowa sygnalizacja wykrytych pobudzeń. * Sygnalizacja stanu naładowania akumulatora | Tak |  |
|  | **Komunikacja:**   * Funkcja EKG-M@IL. * Interfejs komunikacyjny: 3 x port USB * Zapis badania do pamięci USB (np. PenDrive). | Tak |  |
|  | **Wydruk:**   * Wydruk w trybie 3, 6 lub 12 odprowadzeń. * Wbudowana drukarka A4 (rolka szer. 210 mm). * Możliwość wydruk na drukarce zewnętrznej. * Zakładanie papieru w systemie Easy Load. | Tak, podać |  |
|  | **Cechy użytkowe:**   * Zasilanie sieciowo-akumulatorowe. * Ergonomiczna klawiatura. * Menu wyświetlane na ekranie. | Tak, podać |  |
|  | **Standardowe wyposażenie**   * Kabel EKG * Elektrody przyssawkowe * Elektrody kończynowe klipsowe * Żel EKG * Papier EKG - 1 rolka * Kabel zasilający | Tak, podać |  |
|  | **Akcesoria dodatkowe:**  **Wózek**  **Elektrody**: elektrody płaskie z pasem gumowym, piersiowym dla dorosłych | Tak, podać |  |
| **Warunki dodatkowe** | | | |
|  | Wykonawca oświadcza, że wyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, nie było przedmiotem ekspozycji, wystaw itp. | TAK |  |
|  | Wykonawca gwarantuje, że wyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona będzie w momencie dostawy | TAK |  |
|  | Paszport techniczny (karta techniczna) będzie dostarczona wraz z urządzeniami, przy czym zawierać będzie (minimum) poniższe dane:   * nazwa urządzenia pozwalająca zidentyfikować przeznaczenie urządzenia, * nazwa producenta, * typ urządzenia i numer seryjny, * data rozpoczęcia eksploatacji.   W części ww. dokumentu dotyczącej remontów, napraw i badań stanu technicznego powinny znaleźć się zapisy dokumentujące:   * uruchomienie urządzenia, przeprowadzenie testu, * poświadczenie, że urządzenie jest sprawne i bezpieczne w użytkowaniu, * datę wykonania powyższych czynności,   datę, do której powinien zostać wykonany następny okresowy przegląd techniczny urządzenia. | TAK |  |
|  | Do oferty dołączono oryginalny folder producenta potwierdzający oferowane parametry oraz w przypadku oferowania sprzętu będącego wyrobem medycznym zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych dokumenty dopuszczające sprzęt medyczny do sprzedaży i użytkowania na terenie gospodarczym UE wraz z potwierdzeniem oznaczenia urządzenia znakiem CE | TAK, załącznik |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego użytkownika w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia zostało wliczone w cenę oferty. | TAK |  |
| **Informacja o warunkach serwisu gwarancyjnego** | | | |
|  | Okres gwarancji: **minimum 24 miesięcy** od daty podpisania protokołu zdawczo- odbiorczego | TAK |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia przeglądów serwisowych oferowanego sprzętu w okresie trwania gwarancji, które zapewnią jego prawidłowe funkcjonowanie. Przeglądy realizowane są zgodnych z zaleceniami producenta, przy czym Zamawiający wymaga, by pierwszy przegląd został dokonany maksymalnie po upływie roku od momentu zakupu. Następne przeglądy każdorazowo po upływie kolejnego roku. Koszt przeglądów w okresie trwania gwarancji zastał wliczony w cenę oferty.  Zamawiający wymaga, w przypadku gdy kolejny przegląd zgodnie z zaleceniami producenta wypada już poza okresem gwarancji, by Wykonawca przeprowadził taki przegląd przed upływem terminu gwarancji (przed upływem kolejnego, drugiego roku gwarancji). | TAK |  |
|  | Siedziba serwisu - dokładny adres i nr telefonu.  Dane osoby odpowiedzialnej za serwisowanie sprzętu | TAK |  |
|  | Obsługa serwisowa świadczona jest minimum 5 dni  w tygodniu od poniedziałku do piątku | TAK | w godz. .......... |
|  | Czas reakcji serwisu od chwili zgłoszenia awarii do momentu przyjazdu techników do Szpitala wynosi  do **48 godzin** z pominięciem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK | .................... godzin |
|  | Czas naprawy do 72 godz. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.  W przypadku, gdy czas naprawy sprzętu trwa dłuższej niż 72 godziny od momentu zgłoszenia przez Zamawiającego Wykonawca zapewni Zamawiającemu sprzęt zastępczy o równorzędnych parametrach.  Jakiekolwiek wydłużenie czasu trwania naprawy gwarancyjnej tego samego elementu w serwisowanym urządzeniu poza terminem określonym powyżej (tj. **72 godz**.), niezależnie od przyczyn powoduje przedłużenie gwarancji o okres niesprawności urządzenia. | TAK |  |
|  | Odległość serwisu od siedziby Zamawiającego wynosi  w km | podać | .................... km |
|  | Maksymalna ilość napraw gwarancyjnych tego samego elementu, po których dany element zostanie wymieniony na nowy, wolny od wad: 3 naprawy gwarancyjne | TAK |  |
|  | Dojazd techników/ serwisantów do siedziby Zamawiającego odbywa się na koszt Wykonawcy. | TAK |  |
|  | W okresie trwania gwarancji Wykonawca zobowiązuje się do załatwienia wszelkich formalności celnych, związanych z ewentualną wymianą urządzeń na nowe, jego wysyłką do naprawy gwarancyjnej i odbiorem lub jego importem we własnym zakresie - **bez udziału zamawiającego** | TAK |  |
|  | Autoryzowane punkty serwisowe na terenie Polski | TAK, podać adres co najmniej jednego punktu | Adres: ……………………………………………  ……………………………….……………………  …………………………………….………………  Telefon: ……………………………….………… |
|  | Wykonawca gwarantuje dostępność części zamiennych przez okres co najmniej 10 lat oraz dostępność odpłatnego serwisu pogwarancyjnego przez okres min. 10 lat. | TAK |  |
|  | Siedziba serwisu świadczącego usługi pogwarancyjne - firma, adres i nr telefonu | TAK |  |

###### Uwaga: Nie wypełnienie którejkolwiek z rubryk w kolumnie 4 tabeli „Parametry oferowane”, bądź nie spełnienie warunków granicznych będzie skutkować odrzuceniem oferty.

Powyższe warunki graniczne stanowią wymagania odcinające. Nie spełnienie nawet jednego z w/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach w tym również poprzez zwrócenie się o złożenie dodatkowych wyjaśnień przez Wykonawcę lub Producenta. Wszystkie podane parametry muszą być poparte prospektem firmowym, materiałami źródłowymi, poświadczeniami producenta w języku polskim lub w języku angielskim z tłumaczeniem na język polski odpowiednimi poświadczeniami pod rygorem odrzucenia oferty.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

.........................................................

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej

do reprezentowania firmy)