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)