**Elektrokardiografy z możliwością integracji z systemem szpitalnym**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elektrokardiografy z możliwością integracji z systemem szpitalnym** | **Warunek** | **Potwierdzenie/****Opis Wykonawcy** |
| 1 | Typ/Model | Tak/Podać |  |
| 2 | Producent | Tak/Podać |  |
| 3 | Rok produkcji | Tak/Podać |  |
| 4 | Zaoferowany przedmiot zamówienia musi posiadać dopuszczenie do obrotu i do używania zgodnie z ustawą dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) w szczególności:1. spełniać tzw. Wymagania zasadnicze, określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia uwzględniającym wymagania prawa wspólnotowego w szczególności w zakresie wytwarzania, opakowania i oznakowania tych wyrobów;
2. posiadać deklarację zgodności dla oferowanego przedmiotu zamówienia;

 c ) oznakowano je znakiem zgodności CE | Tak/Podać |  |
| 5 | Wykaz dostawców części i materiałów – zgodnie z art. 90 ust. 3 Ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) | Tak/Podać |  |
| 6 | Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności – zgodnie z art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. ( Dz. U. z 2019r. poz. 175 ) | Tak/Podać |  |
| **Ogólne parametry techniczne** |
| 1. |  Rejestracja 12 odprowadzeń EKG, kolorowy ekran, klawiatura wodoodporna łatwa do dezynfekcji | Tak/Podać |  |
| 2. | Podgląd 12 odprowadzeń na ekranie | Tak |  |
| 3. | Automatyczna interpretacja EKG-detekcja stymulatora | Tak |  |
| 4. | Sygnalizacja zamiany elektrod | Tak/Podać |  |
| 5. | Zasilanie sieciowe i akumulatorowe | Tak/Podać |  |
| 6. | Obwód pacjenta zabezpieczony przed defibrylacją | Tak/Podać |  |
| 7. | Układ odprowadzeń co najmniej standardowy i Cabrery | Tak/Podać |  |
| 8. | Co najmniej 3 prędkości przesuwu papieru: 12,5, 25 oraz 50 mm/s | Tak/Podać |  |
| 9. | Co najmniej 3 wartości cechy (amplitudy): 5.10, 20 mm/mV | Tak/Podać |  |
| 10. | Filtry gwarantujące jakość zapisu co najmniej: cyfrowy filtr zakłóceń sieciowych 50/60 Hz oraz filtr drżeń mięśniowych 25/40/150 Hz (dodatkowo inne –opcjonalnie) | Tak/Podać |  |
| 11. | Pamięć minimum 300 zapisów EKG | Tak/Podać |  |
| 12. | Wydruk 12 odprowadzeniowego EKG w formacie A4 | Tak/Podać |  |
| 13. | Możliwość generowania raportu pdf i jego eksportu do komputera lub szpitalnego systemu archiwizującego wraz z oprogramowaniem do komputerowej analizy EKG | Tak/Podać |  |
| 14. | Komunikacja z siecią/złącza LAN; WLAN; WEP, WPA, WPA2, TKIP, AES; 2,4 i 5 GHz | Tak |  |
| 15. | Wózek ( minimum 2 koła z blokadą) | Tak/Podać |  |
| **Warunki serwisu** |
| 1 | Okres gwarancji minimum 36 miesięcy  | Tak/Podać |  |
| 2 | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi okresowe przeglądy techniczne przedmiotów zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu. Ostatni przegląd musi zostać wykonany w ostatnim miesiącu gwarancji. | Tak/Podać |  |
| 3 | Czas reakcji na zgłoszenie usterki nastąpi najpóźniej w następnym dniu roboczym od dnia zgłoszenia. Dni robocze rozumiane są jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |
| 4 | Czas skutecznej naprawy od momentu zgłoszenia awarii – max. 5 dni roboczych, rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |
| 5 | Okres dostępności części zamiennych od daty sprzedaży przez min. 10 lat. | Tak/Podać |  |
| 6 | W okresie gwarancji Wykonawca do napraw i przeglądów będzie używał wyłącznie nowych części zamiennych | Tak/Podać |  |
| 7 | Przedłużenie gwarancji o czas niesprawności sprzętu | Tak/Podać |  |
| 8 | Serwis gwarancyjny świadczony będzie przez podmiot autoryzowany przez Producenta, świadczący usługi w miejscu instalacji sprzętu. Komunikacja z serwisem odbywać się będzie w języku polskim | Tak/Podać |  |