

**7/SPMED/2022 Załącznik nr 2 do SWZ**

**FORMULARZ-OFERTOWY** ( strona druga)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Wymagane minimalne parametry – **Eklektrokardiografu sz.4**  | **Wpisać**  | **Opis oferowanych parametrów****-** opisać w każdym wierszu |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | Producent | wpis w kol.nr 4 |  |
|  | Nazwa i typ | wpis w kol.nr 4 |  |
|  | Kraj pochodzenia | wpis w kol.nr 4 |  |
|  | Wymagane minimalne parametry: W kolumnie nr 3 wpisać **TAK** jeżeli spełnia lub **NIE** jeżeli nie spełnia, w kolumnie nr 4 opisać parametry | wpisać **TAK** lub **NIE** | **Opis oferowanych parametrów****-** opisać w każdym wierszu |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji nie wcześniej niż w 2022 r. |  |  |
|  | Zasilanie:z akumulatora oraz z sieci 230V bez użycia zasilacza. Czas pracy z akumulatora zainstalowanego w aparacie – min. 50 badań automatycznych |  | Czas pracy z akumulatora:50 badań – 0 pkt.Powyżej 50 – 70 włącznie - 5 pkt.Powyżej 70 – 10 pkt. |
|  | Wyświetlacz /ekran LCD graficzny o średnicy min. 3” do max 4” |  | 3” - 0 pkt.Powyżej 3”do 4” – 5 pkt. |
|  | Rejestracja i analiza 12 odprowadzeń EKG |  |  |
|  | Wyświetlacz winien przedstawiać jednocześnie : min. 3 krzywe EKG z oznaczeniem odprowadzenia, wybraną prędkość i czułość zapisu, włączone filtry, wartość HR lub inop, stan naładowania akumulatora |  |  |
|  | Wydruk na papierze termoczułym o szerokości min. 5 cm max 6 cm |  |  |
|  | Wydruk winien obrazować: krzywe w grupach po 3 odprowadzenia w układzie standardowym, datę i godz. badania, ustawienie filtrów |  |  |
|  | Klawiatura funkcyjna 1- membranowa z przyciskami opisującymi funkcje, dopuszcza się klawiaturę alfanumeryczna |  |  |
|  | Menu w języku polskim |  |  |
|  | Zabezpieczenie przed impulsem defibrylacyjnym |  |  |
|  | Waga aparatu max. do 2,5 kg |  | 2,5 kg – 0 pkt.Poniżej 2,5 kg - 5 pkt. |
|  | **Wyposażenie:** |  |  |
|  | Kabel pacjentaElektrody kończynowe ( 4 szt. ) , elektrody przedsercowe 6 szt. pas gumowy o szerokości min. 80 mm utrzymujący elektrody |  |  |
|  | Torba na zestaw |  |  |
|  | Certyfikat CE potwierdzający zgodność  z Dyrektywą UE nr 93/42/EWG  |  |  |
|  |  Folder z opisem parametrów urządzenia  |  |  |
|  |  Instrukcja obsługi w języku polskim  |  |  |
|  | Gwarancja min 24 miesięczna, w okresie gwarancji koszty wymaganych przeglądów serwisowych wliczone w cenę oferty |  |  |
|  | Szkolenie dla personelu medycznego i technicznego w zakresie opisanym w instrukcji użytkowania |  |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny w Polsce – załączyć autoryzacje i wykaz punktów serwisowych – do dostawy |  |  |
|  | Gwarantowany czas reakcji od zgłoszenia awarii do 72 godz.  |  |  |
|  | Gwarantowany czas od zgłoszenia awarii do jej usunięcia w okresie gwarancji do 7 dni roboczych,  |  |  |

Wykonawca oświadcza, że sprzęt jest fabrycznie nowy, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie
z przeznaczeniem oraz instrukcją użytkowania nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.

 …………………………….

 podpis Wykonawcy