**Znak sprawy: DKW.2233.12.2023.AH\_SZ Załącznik Nr 5**

**ZAMAWIAJĄCY:**

**ZAKŁAD KARNY W SIEDLCACH, UL. PIŁSUDSKIEGO 47, 08-110 SIEDLCE**

**FORMULARZ TECHNICZNY**

**Nazwa Wykonawcy:**

**Adres siedziby Wykonawcy:**

Do oferty należy załączyć materiały w języku polskim potwierdzające spełnienie poniższych wymagań – z zaznaczeniem w tabeli nr strony na której jest potwierdzony dany parametr, w załączonych materiałach należy zakreślić właściwy fragment i wpisać którego punktu dotyczy.

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na *„Dostawa mobilnego zestawu do spoczynkowych badań EKG do Zakładu Karnego w Siedlcach”,* znak sprawy: ***DKW.2233.12.2023.AH*** oferuję(my) dostawę przedmiotu zamówienia o następujących parametrach technicznych podanych w poniższej tabeli:

**CHARAKTERYSTYKA SPRZĘTU:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWA****PARAMETRU TECHNICZNEGO** | **TAK/ NIE****LUB OFEROWANE PARAMETRY**  |
| **1** | **2** | **3** |
|  | **WYMAGANIA PODSTAWOWE:** |
|  | Aparat EKG | Nazwa producenta: ………………………...Rok produkcji:…………………………. *(nie starszy niż rok 2022)* |
|  | Prezentacja na wyświetlaczu 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG, wyników analizy i interpretacji badań zapisanych w pamięci |  |
|  | Rejestracja 12 standardowych odprowadzeni EKG |  |
|  | Wydruk w trybie 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG |  |
|  | 1 kanał – (I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6)  |  |
|  | 3 kanały w układzie standardowym – (I, II, III, aVR-aVL-aVF, V1-V2-V3, V4-V5-V6) |  |
|  | 3 kanały w układzie Cabrera (aVL-I-aVR, II-aVF-III, V1-V2-V3, V4-V5-V6) |  |
|  | 6 kanałów w układzie standardowym (I-II-III-aVR-aVL-aVF, V1-V2-V3-V4-V5-V6)  |  |
|  | 6 kanałów w układzie Cabrera (aVL-I-aVR-II-aVF-III, V1-V2-V3-V4-V5-V6) |  |
|  | 12 kanałów w układzie standardowym – (I-II-III-aVR-aVL-aVF-V1-V2-V3-V4-V5-V6) |  |
|  | 12 kanałów w układzie Cabrera (aVL-I-aVR-II-aVF-III-V1-V2-V3-V4-V5-V6) |  |
|  | Możliwe rodzaje badań: ręczne, AUTO, SPIRO, automatyczne do schowka, AUTOMANUAL, LONG |  |
|  | Zapis automatyczny z funkcją zapisu do schowka sygnału EKG ze wszystkich 12 odprowadzeń jednocześnie, a następnie w zależności od ustawień: wydrukowanie badania, analizy, interpretacji lub zapisanie badania do bazy |  |
|  | Regulowana długość zapisu badania automatycznego w przedziale od 6 do 30 sekund |  |
|  | Zapis wsteczny przy badaniu automatycznym do schowka i przy badaniu ręcznym |  |
|  | Wydruk rytmu przy badaniu AUTO i badaniu automatycznym do schowka |  |
|  | Definiowalne etapy badania według ustalonych parametrów przy badaniu AUTYOMANUAL |  |
|  | Zapis badania do pamięci od 1 minuty do 15 minut w trybie LONG |  |
|  | Wydruk na drukarce aparatu lub zewnętrznej drukarce PCL5/PCL6 |  |
|  | Wydruk z bazy pacjentów, możliwość wydruku dodatkowych informacji o badaniu i pacjencie |  |
|  | Klawiatura membranowa alfanumeryczna z przyciskami funkcyjnymi |  |
|  | Możliwość ustawienia parametrów przebiegów: prędkości, czułości, intensywności wydruku |  |
|  | Menu obsługiwane za pomocą panelu dotykowego |  |
|  | Baza pacjentów i badań, pamięć do 1000 pacjentów lub 1000 badań |  |
|  | Przeglądanie na wyświetlaczu zapisanych w pamięci badań z możliwością zmiany ilości odprowadzeni, wzmocnienia i prędkości  |  |
|  | Automatyczna analiza i interpretacja zgodna z EN 60601-2-51 (baza CSE), wyniki analizy i interpretacji zależne od wieku i płci pacjenta |  |
|  | Wykonanie do 130 badań automatycznych w trybie pracy akumulatorowej |  |
|  | Ciągły pomiar częstości akcji serca (HR) i jego prezentacja na wyświetlaczu |  |
|  | Możliwość włączania i wyłączania filtrów |  |
|  | Detekcja INOP odpięcia elektrody niezależna dla każdego kanału |  |
|  | Dźwiękowa sygnalizacja wykrytych pobudzeni stymulatora serca |  |
|  | Eksport badań do pamięci USB, na skrzynkę e-mail lub inny aparat za pomocą usługi EKG-MAIL |  |
|  | Bezprzewodowa komunikacja z siecią LAN lub INTERNET (Wi-Fi) |  |
|  | Współpraca z oprogramowaniem CARDIOTEKA oraz CARDIOTEL |  |
|  | Możliwość przyjmowania zleceń na wykonanie badania i odsyłania wyników w standardzie HL7 poprzez sieć INTERNET |  |
|  | Wykonywanie spirometrycznego badania przesiewowego przy użyciu przystawki EDM – archiwizacja badań za dany okres na zewnętrznym nośniku (pamięć USB) |  |
|  | Zestaw z wózkiem medycznym jezdnym i laserową drukarką zewnętrzną. Wózek z certyfikatem medycznym, umożliwiający bezpieczne zamocowanie aparatu EKG, z wysięgnikiem. Drukarka kompatybilna z aparatem EKG. |  |
|  | Kabel EKG EKKG 30, Kabel zasilający |  |
|  | Elektrody przyssawkowe – 2 kpl |  |
|  | Elektrody kończynowe klipsowe – 2 kpl |  |
|  | Papier EKG rolka szer. 112 mm – 200 rolek |  |
|  | Żel do EKG 250 ml – 20 szt  |  |
|  | Pas piersiowy z elektrodami blaszkowymi |  |
|  | Łączniki kabla pacjenta do elektrod jednorazowych |  |
|  | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym:  |  |
|  | Czy producent zaleca wykonywanie przeglądów technicznych?Jeżeli TAK podać częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta. Podać jeśli zalecane. *Odpowiedź „NIE” nie powoduje odrzucenia oferty.* |  |
|  | Czy w oferowanym aparacie przetwarzane są dane osobowe (np. imię, nazwisko, pesel, data urodzenia, płeć, waga, ciśnienie krwi, wzrost, kardiostymulator/rozrusznik, rasa, palący/niepalący, itd. Jeżeli tak, podać jakie. *Odpowiedź „NIE” nie powoduje odrzucenia oferty.* |  |
|  | Wymiary i waga. Podać. |  |
|  | Okres gwarancji min. 24 miesiące zapewniony przez autoryzowany serwis producenta. |  |
|  | Wykonanie przeglądów serwisowych nieodpłatnych w okresie trwania gwarancji w terminach zgodnych z zaleceniami producenta. |  |
|  | Przyjazd serwisu i naprawa po zgłoszeniu awarii (e-mail, telefonicznie) w okresie gwarancyjnym zostanie wykonana nieodpłatnie w ciągu 24 godzin. |  |
|  | Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji (w dostawie) |  |
|  | Nieodpłatny instruktaż z obsługi urządzenia personelu medycznego. |  |
|  | Dostawa, montaż i uruchomienie. |  |

……………………… ………………………………………….. miejscowość, data podpis i pieczątka

 osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy