



Sfinansowano w ramach reakcji Unii na pandemię COVID-19

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Nazwa urządzenia: Bieżnia kardiologiczna do prób wysiłkowych - (szt. 1)

Pełna nazwa, model, typ urządzenia	Podać	
Producent	Podać	
Kraj	Podać	
Dystrybutor - Oferent	Podać	
Rok produkcji	Podać	

Parametry i wymogi konieczne do spełnienia.

L.P.	Pozycja asortymentowa oraz opis parametru (funkcje) wymagane (minimalne)	Wartość wymagana	Podać parametry oferowane /wypełnia Wykonawca/
Zestaw do prób wysiłkowych z bieżnią, komputerem i modulem automatycznego pomiaru ciśnienia			
I. Rejestrator			
1.	12 odprowadzeniowy nadajnik EKG, bezprzewodowy	Tak	
2.	CMRR min. 115 dB	Tak, podać	
3.	Impedancja min. 100MΩ	Tak, podać	
4.	A/D min. 24 bit	Tak, podać	
5.	Częstotliwość próbkowania min. 32000 Hz	Tak, podać	
6.	Pasma przenoszenia min. 0,05-300 Hz	Tak, podać	
7.	Zabezpieczenie przez defibrylacją	Tak	
8.	Transmisja danych za pomocą Bluetooth	Tak	
9.	Zasilanie bateryjne 2 x AAA	Tak	
10.	Wymiary max. 115 x 65 x 15 mm	Tak, podać	
11.	Waga max. < 90 g z baterią	Tak, podać	
12.	Klasa ochrony min. IP 40	Tak, podać	
13.	Klasa urządzenia IIa	Tak, podać	
14.	W zestawie kabel pacjenta 10 przewodowy	Tak, podać	
	Oprogramowanie do przeprowadzenia badania wysiłkowego		
15.	Parametry wyświetlane min.: HR, HRmax, ciśnienie, podwójny produkt, czas testu, dane protokołu	Tak, podać	
16.	Możliwość zmiany etapu protokołu	Tak	

Załącznik Nr 1 do Zapytania ofertowego stanowiący integralną część Formularza oferty

(Wypełniony Załącznik Nr 1 należy złożyć wraz z Formularzem oferty)

17.	Możliwość tworzenia własnych protokołów	Tak	
18.	Możliwość stosowania protokołu typu RAMP	Tak	
19.	Wyświetlane na ekranie dane o badaniu: stan badania dane pacjenta, filtry, komentarze, ostrzeżenia, błędy	Tak	
20.	Sterowanie badaniem za pomocą ikon lub klawiszy funkcyjnych	Tak	
21.	Wyświetlane przebieg EKG min. 6/12	Tak, podać	
22.	Amplituda min. 5/10/20 mm/mV	Tak, podać	
23.	Prędkość min. 5/10/25/50 mm/s	Tak, podać	
24.	Gotowe raporty badania	Tak	
25.	Możliwość edycji raportu przed wydrukiem	Tak	
26.	Analiza arytmii	Tak	
27.	Obliczanie min. QT, QTc, QTa, QT2a, punktu J, J+60, J+80	Tak	
28.	System wyposażony w kompatybilny z oprogramowaniem moduł automatycznego pomiaru ciśnienia o następujących parametrach: 1. Pomiar osłuchowy, metoda RR. Wartość skurczowa wykrywana na pierwszym tonie Korotkowa, wartość rozkurczowa na pierwszym tonie słyszalny dźwięk Korotkowa (Korotkowa faza V) 2. Zakres Skurczowe min. 40 - 300 mmHg 3. Zakres Rozkurczowe min. 30 - 160 mmHg 4. Zakres impulsu min. 30 - 230 uderzeń na minutę 5. Maksymalny pomiar błąd ciśnienia statycznego: maks. +/- 3 mmHg 6. Zasilanie 230 V AC 50 Hz, 15 VA 7. Wymiary urządzenia max. (SxGxW) 230 x 220 x 113 mm). Komora kompensacyjna max. (SxGxW) 265 x 200 x 43 mm 8. Waga: urządzenie max. o masie 2,45 kg 9. Komora kompensacyjna max. o masie 2,65 kg	Tak, podać	
29.	USUNIĘTO		
30.	USUNIĘTO		
31.	Filtr mięśniowy min. 25/40 Hz	Tak, podać	
32.	Filtr autoadaptacyjny pływania izolini	Tak, podać	
33.	Podgląd 12 kanałów EKG na ekranie w rozdzielczości 1920x1080 pikseli w czasie rzeczywistym	Tak, podać	
34.	Analiza EKG obejmująca min. położenie i nachylenie odcinka ST dla wszystkich odprowadzeń oraz ST/ HRmax	Tak, podać	
35.	Wprowadzanie danych o pacjencie i badaniu z wykorzystaniem podręcznych wykazów: leków, wskazań, powodów zakończenia testu, objawów	Tak	
36.	Wyświetlana podczas całego badania: częstość rytmu serca, procentowa wartość ustalonego limitu tętna oraz wartość limitu. Wybór kryterium określenia tętna maksymalnego, osobno dla	Tak	

Załącznik Nr 1 do Zapytania ofertowego stanowiący integralną część Formularza oferty

(Wypełniony Załącznik Nr 1 należy złożyć wraz z Formularzem oferty)

	kobiet i mężczyzn		
37.	Nazwa protokołu, fazy próby, czasu trwania próby i podokresów - wyświetlane podczas całego badania	Tak	
38.	Aktualna prędkość i nachylenie bieżni – wyświetlane podczas całego badania	Tak	
39.	Funkcja automatycznego pomiaru ciśnienia	Tak	
40.	Prezentacja bieżących zmian położenia ST w odprowadzeniu wybranym przez użytkownika lub w sposób automatyczny wg. kryterium maksymalnego uniesienia, obniżenia, maksymalnej zmiany ST lub indeksu ST/HRmax	Tak	
41.	Prezentacja uśrednionego QRST na zespole referencyjnym z numerycznym opisem parametrów ST dla 12 odprowadzeń	Tak	
42.	Prezentacja trendów: ST, HR, MET, BP w czasie badania z jednoczesnym podglądem bieżącego EKG	Tak	
43.	Nałożone na siebie przebieg EKG i wysiłkowy	Tak, podać	
44.	Możliwość drukowania i zapamiętywania dowolnych przykładów EKG w czasie trwania badania	Tak	
45.	Możliwość doposażenia systemu w drukarkę termiczną A4 do wydruków pojedynczych stron EKG i wydruków rytmu	Tak	
46.	Możliwość ręcznego sterowania bieżnią oraz utrzymania i zmiany danego etapu	Tak	
47.	Możliwość przeglądania i drukowania zapamiętanych w trakcie badania przykładów EKG	Tak	
48.	System wyposażony w zestaw komputerowy: zainstalowany system operacyjny, ekran LCD min 23" 1980x1080, procesor o minimalnych parametrach:, 2,0 GHz, pamięć RAM min 4GB, dysk min. 500GB, karta dźwiękowa zintegrowana, napęd DVD+/-RW/RAM/, karta bezprzewodowa Wi-Fi, klawiatura, mysz, drukarka laserowa	Tak, podać	
II. Bieżnia			
49.	Zakres prędkości taśmy w przedziale min. 0,2-25 km/h regulowanej co 0,1 km/h	Tak, podać	
50.	Zakres nachylenia bieżni min. 0-25% regulowanego co 0,5%	Tak, podać	
51.	Długość części użytkowej min. 1400mm	Tak, podać	
52.	Szerokość części użytkowej min. 520 mm	Tak, podać	
53.	Szerokość nieruchomego pola spoczynkowego 100mm	Tak, podać	
54.	Dopuszczalna waga pacjenta min. 200 kg	Tak, podać	
55.	Wymiary max. 2170 x 730 x 1350 mm	Tak, podać	

56.	Stabilizacja prędkości pasa w pełnym zakresie obciążeń napędu	Tak	
57.	Ergonomicznie ukształtowane poręcze	Tak	
58.	Port szeregowy RS 232	Tak	
59.	Zasilanie 220V/50Hz	Tak	
60.	Łatwo dostępny wyłącznik bezpieczeństwa	Tak	
61.	Dźwiękowa sygnalizacja wciśnięcia wyłącznika bezpieczeństwa	Tak	
INNE WYMAGANIA			
62.	Wykonawca posiada autoryzację producenta na serwisowanie zaoferowanego urządzenia lub umowę z autoryzowanym serwisem	TAK	
63.	Wykonawca zapewni co najmniej 2 letnią gwarancję prawidłowego działania oferowanego urządzenia, obejmującą części zamienne, oraz serwis (pełna gwarancja, na warunkach wskazanych we wzorze umowy)	TAK	
64.	Przeglądy serwisowe w okresie gwarancji w cenie urządzenia, zgodne z zaleceniami producenta, wykonywane przez autoryzowanych pracowników/przedstawicieli serwisu	Wykonawca ma obowiązek podać niniejszą wartość w pełnych latach	
65.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży ≥ 5 lat	TAK	
66.	Szkolenie wyznaczonego personelu Zamawiającego (po podłączeniu i przeprowadzeniu próby prawidłowego działania urządzenia) z obsługi, konserwacji i użytkowania urządzenia min. 3 dni w miejscu instalacji urządzenia. Szkolenie zostanie potwierdzone protokołem	TAK	
67.	Czas reakcji serwisu w okresie gwarancji od chwili zgłoszenia wady do chwili pojawienia się pracownika serwisu u Zamawiającego w dni robocze – max 48 godzin.	TAK	
68.	Godziny pracy serwisu 8.00-15.00	TAK	
69.	Czas skutecznej naprawy w okresie niewymagającej importu części - max 5 dni roboczych od upływu terminu, o którym mowa w pkt 66	TAK	
70.	Czas skutecznej naprawy w okresie gwarancyjnym, wymagającej importu części - max 10 dni roboczych od upływu terminu, o którym mowa w pkt 67	TAK	
71.	Instrukcja do wszystkich elementów urządzenia w języku polskim w wersji papierowej oraz elektronicznej z dostawą	TAK	
72.	Dostarczenie wszelkiej dokumentacji powykonawczej w zakresie zleconym przez Zamawiającego, w szczególności dokumentów, o	TAK	

Znak sprawy: Zapytanie ofertowe/EO/WOMP-ZCLiP/1/2023

Załącznik Nr 1 do Zapytania ofertowego stanowiący integralną część *Formularza oferty*

(Wypełniony Załącznik Nr 1 należy złożyć wraz z *Formularzem oferty*)

	których mowa w Ustawie o wyrobach medycznych		
73.	Certyfikat zgodności lub deklaracja zgodności zgodnie z obowiązującymi przepisami potwierdzające oznakowanie CE albo inne równoważne dokumenty lub oświadczenia, w języku polskim lub wraz z tłumaczeniem na język polski – dokumenty wymagane po dostawie.	TAK	