

Załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/21/2011- dot. zadania nr 4.1

DANE OGÓLNE

NAZWA

TYP/ MODEL.....NR KATALOGOWY.....

ROK PRODUKCJI ROK WPROWADZENIA DO PRODUKCJI

KRAJ PRODUKCJIWYKONAWCA/PRODUCENT.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Holter EKG (centrala + 10 rejestratorów) – 1 szt.

Lp	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia (podać i potwierdzić zaznaczeniem w katalogu) PODAĆ / OPISAĆ
	System holterowski EKG (fabrycznie nowy)		
	Oprogramowanie do analizy zapisów 3 lub 12 kanałowych		
1	Zestaw komputerowy: wysokiej klasy komputer (procesor min. Intel Core 2 Duo E5700, RAM 2 GB, HDD 500 GB, nagrywarka DVD, czytnik kart pamięci all-in-one, monitor min. 19" drukarka laserowa monochromatyczna, zasilacz UPS, biurko komputerowe	TAK	
2	Przeprowadzenie klasyfikacji zaburzeń rytmu serca ich edycję i walidację, wykrywanie i klasyfikują między innymi: tachykardii, bradykardii, asystolii, R na T, bigeminie, trigeminie, migotanie przedsionków itd.	TAK	
3	Analiza dobową częstości rytmu serca HR	TAK	
4	Analizy odcinka ST, obniżenie/uniesienie	TAK	
5	Analiza odcinka QT, QTc	TAK	
6	Analizę HRV w dziedzinie czasu i częstotliwości	TAK	
7	Analiza migotania przedsionków	TAK	
8	Analiza HRT (Heart Rate Turbulence)	TAK	
9	Analiza bezdechu nocnego	TAK	
10	Detekcja i analiza skuteczności pracy rozruszników serca	TAK	
11	Edycja zawartości raportu	TAK	
12	Edycji fragmentów zapisu EKG (wstęp), które mają znaleźć się w raporcie	TAK	
13	Możliwość tworzenia w raporcie automatycznych szablonów opisu badania	TAK	
14	Baza danych pacjentów wraz z ich badaniami	TAK	
15	Komunikacja z rejestratorami z możliwością zapisania danych badanego pacjenta przed rozpoczęciem badania holterowskiego – pełna identyfikacja badań	TAK	
16	Możliwość tworzenia własnego panelu zakładek	TAK	
17	Możliwość przygotowania dowolnego szablonu opisu badania	TAK	
Rejestrator 12 – 2 szt.			
1	Uniwersalny rejestrator: 12 kanałowy (kabel 10 odprowadzeniowy) i 3 kanałowy (kabel 5 odprowadzeniowy)	TAK	
2	Automatyczne wykrywanie kabla i trybu pracy 3 lub 12 kanałowego	TAK	
3	Czas rejestracji do 48 godzin	TAK/ podać	
4	Zasilanie: 1 akumulator lub bateria typu AAA	TAK /podać	
5	Próbkowanie: do 1024 Hz, rozdzielczość 8, 10, 12 lub 16 bitów, brak kompresji	TAK/ podać	

6	Zakres częstotliwości: 0,05-100 Hz (-3dB)	TAK/ podać	
7	Wyświetlacz LCD: rozdzielczość minimum 128 x 64	TAK/ podać	
8	Podgląd kanału EKG, wizualne potwierdzenie podłączenia elektrod	TAK	
9	Programowanie rejestratora przy pomocy klawiszy funkcyjnych i wyświetlacza	TAK	
10	Pamięć: wymienna karta pamięci	TAK	
11	Kompaktowe wymiary rejestratora, maksymalne wymiary: 70 x 60 x 20 mm	TAK	
12	Waga rejestratora z baterią do 100 g	TAK	
13	Szybki transfer danych do komputera: przez kabel USB lub czytnik kart pamięci	TAK	
14	Wykrywanie nieodczytanego zapisu - zabezpieczenie przed przypadkowym skasowaniem	TAK	
15	Identyfikacja pacjentów - możliwość wprowadzenia numeru identyfikacyjnego lub zaprogramowania danych pacjenta przed rozpoczęciem badania z wykorzystaniem kabla USB	TAK	
16	Pełna obsługa rejestratora 3 przyciskami	TAK	
Rejestrator 3 kanałowy – 8 szt.			
1	Rejestrator 3 kanałowy – kabel 7 odprowadzeniowy	TAK	
2	Czas rejestracji do 168 godzin (7 dobowy)	TAK/ podać	
3	Zasilanie: 1 akumulator lub bateria typu AAA	TAK	
4	Próbkowanie: do 1024 Hz, rozdzielczość 8, 10, 12 lub 16 bitów, brak kompresji	TAK	
5	Zakres częstotliwości: 0,05-100 Hz (-3dB)	TAK/ podać	
6	Wyświetlacz LCD: rozdzielczość minimum 128 x 64	TAK/ podać	
7	Podgląd kanału EKG, wizualne potwierdzenie podłączenia elektrod	TAK	
8	Programowanie rejestratora przy pomocy klawiszy funkcyjnych i wyświetlacza	TAK	
9	Pamięć: wymienna karta pamięci	TAK	
10	Kompaktowe wymiary rejestratora, maksymalne wymiary: 70 x 60 x 20 mm	TAK/ podać	
11	Waga rejestratora z baterią do 100 g	TAK/ podać	
12	Szybki transfer danych do komputera: przez kabel USB lub czytnik kart pamięci	TAK	
13	Wykrywanie nieoczytanego zapisu - zabezpieczenie przed przypadkowym skasowaniem	TAK	
14	Identyfikacja pacjentów - możliwość wprowadzenia numeru identyfikacyjnego lub zaprogramowania danych pacjenta przed rozpoczęciem badania z wykorzystaniem kabla USB	TAK	
15	Pełna obsługa rejestratora 3 przyciskami	TAK	

....., DNIA

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczęcią imienną)