

## Formularz wymaganych parametrów techniczno- użytkowych

**DANE OGÓLNE**

**NAZWA** .....  
**TYP/ MODEL**.....**NR KATALOGOWY**.....  
**ROK PRODUKCJI**.....  
**KRAJ PRODUKCJI**.....  
**WYKONAWCA/PRODUCENT**.....

Lp.	Opis parametru	Wymagania	Wartość oferowana
1.	Oferowany model aparatu / producent / kraj pochodzenia	Podać	
2.	Oferowany aparat, fabrycznie nowy, nieużywany, nierekondycjonowany, niepowystawowy, rok produkcji 2022	TAK, podać	
3.	Oprogramowanie w języku polskim	TAK	
4.	12 kanałów EKG	TAK	
5.	Próbkowanie 4096 Hz	TAK	
6.	Rozdzielczość próbkowania 12 bitów	TAK	
7.	Cyfrowa metoda zapisu	TAK	
8.	Pasma przenoszenia od 0,5 ÷ 150 Hz	TAK	
9.	CMRR ≥ 60dB	TAK	
10.	Wbudowana baza danych protokołów	TAK	

**Załącznik nr 2 nr SPZOZ/ZAP/683/2022**

11.	Możliwość tworzenia własnych protokołów	TAK	
12.	Baza danych pacjentów	TAK	
13.	Bezprzewodowy moduł pacjenta	TAK	
14.	Wyświetlania 3, 6 lub 12 kanałów podczas badania	TAK	
15.	Wyświetlanie podczas próby danych pacjenta	TAK	
16.	Wyświetlanie całkowitego czasu trwania badania	TAK	
17.	Wyświetlanie nazwy i czasu trwania aktualnego etapu badania	TAK	
18.	Prezentacja wartości tętna: aktualnej, docelowej, % docelowej dla wieku pacjenta	TAK	
19.	Prezentacja ostatniego i poprzedniego ciśnienia skurczowego i rozkurczowego	TAK	
20.	Wyświetlanie nazwy protokołu	TAK	
21.	Prezentacja maksymalnego obniżenia ST i odprowadzenia, w którym występuje	TAK	
22.	Możliwość wpisania własnego komentarza podczas trwania badania	TAK	
23.	Prezentacja aktualnej wartości prędkości i nachylenia bieżni oraz rozkładu prędkości i nachyleń podczas całego badania	TAK	
24.	Prezentacja trendu i wartości współczynnika MET	TAK	
25.	Prezentacja wykresu ciśnienia	TAK	

**Załącznik nr 2 nr SPZOZ/ZAP/683/2022**

26.	Prezentacja trendu tętna	TAK	
27.	Prezentacja trendów ST i delta ST w 3 wybranych odprowadzeniach z możliwością dowolnej ich konfiguracji	TAK	
28.	Prezentacja aktualnych uśrednień i poziomów ST we wszystkich odprowadzeniach z możliwością nałożenia z pobudzeniem ze spoczynku	TAK	
29.	Tabelaryczna prezentacja wartości prędkości, nachylenia, BP, HR, współczynnika MET, produktu podwójnego RPP i komentarzy podczas badania	TAK	
30.	Histogram pobudzeń komorowych i nadkomorowych występujących podczas badania	TAK	
31.	Możliwość przeglądania wykonanego badania w jego trakcie	TAK	
32.	Możliwość włączania i wyłączania filtra sieciowego, mięśniowego i antydyftowego podczas badania	TAK	
33.	Możliwość ręcznego sterowania bieżnią z możliwością powrotu do wybranego protokołu	TAK	
34.	Tabelaryczna prezentacja parametrów badania	TAK	
35.	Możliwość obejrzenia badania w trybie pełnego rozwinięcia	TAK	
36.	Możliwość obejrzenia pasków EKG w rozdzielczości 8s na stronę	TAK	
37.	Kolorowa prezentacja rodzajów pobudzeń w trybie pełnego rozwinięcia	TAK	
38.	Możliwość edycji i reklasyfikacji pobudzeń	TAK	
39.	Analiza ST	TAK	

**Załącznik nr 2 nr SPZOZ/ZAP/683/2022**

40.	Możliwość wykonania reanalizy ST w każdej minucie badania	TAK	
41.	Prezentacja wartości ST w kolejnych fazach badania	TAK	
42.	Prezentacja trendów ST, delta ST, punktu J, delta J, punktu R, obniżenia ST, ST/HR w każdym odprowadzeniu	TAK	
43.	Prezentacja wykresów współczynnika MET, ciśnienia oraz prędkości i nachylenia bieżni podczas badania	TAK	
44.	Trójwymiarowa graficzna prezentacja zmian wartości ST z całego badania z możliwością wydruku	TAK	
45.	Możliwość dostępu do paska EKG i edycji pobudzeń z dowolnego punktu analizy	TAK	
46.	Analiza trendu częstości rytmu Recovery z podaniem różnicy wartości HR w stosunku do szczytu wysiłku co 1 minutę w całym etapie	TAK	
47.	Analiza QTd – pomiar w trzech kolejnych pobudzeniach z możliwością wydruku	TAK	
48.	Analiza alternansu załamka T	TAK	
49.	Możliwość konfiguracji wydruku raportu	TAK	
50.	Możliwość współpracy z automatycznym rejestratorem ciśnienia	TAK	
51.	Możliwość współpracy z bieżnią pracującą według protokołu TrackMaster	TAK	
52.	Archiwizacja danych na dyskach CD-RW i DVD	TAK	
53.	Archiwizacja danych na dysku twardym komputera	TAK	

**Załącznik nr 2 nr SPZOZ/ZAP/683/2022**

54.	Regulacja prędkości w zakresie 0÷25 km/h	TAK	
55.	Regulacja kąta nachylenia 0 ÷ 25%	TAK	
56.	Przycisk awaryjnego zatrzymania	TAK	
57.	Minimalne wymiary pasa 1500 x 500 mm	TAK	
58.	Bieżnia wyposażona w regulowane poręcze boczne ( dla dorosłych i dzieci)	TAK	
59.	Dopuszczalna waga pacjenta: 220 kg	TAK	
60.	Interfejsy: 2xRS232, 1xUSB	TAK	
61.	Procesor Pentium lub nowszy o częstotliwości taktowania $\geq$ 2GHz	TAK	
62.	Pamięć RAM $\geq$ 2GB	TAK	
63.	Dysk twardy HDD $\geq$ 250GB	TAK	
64.	Napęd CD-RW/DVD $\pm$ RW	TAK	
65.	Min. 4 wolne porty USB	TAK	
66.	Wolny port RS232 (COM)	TAK	
67.	Monitor LCD o przekątnej $\geq$ 21,5"	TAK	
68.	Drukarka laserowa	TAK	

Formularz cenowy

Załącznik nr 2 do SPZOZ/ZAP/683/2022 FORMULARZ CENOWY-									
Lp	Nazwa	j.m.	Ilość	Cena jednost netto	Wartość NETTO (wyrażona w zł)	VAT % ( w zł)	Wartość BRUTTO (wyrażona w zł)	Producent/marka, model, typ itp.	
1.	System do prób wysiłkowych z wyposażeniem	komplet	1						
	<b>Razem</b>								

....., dnia .....2022 r.  
 miejscowość

.....  
 podpis, pieczęć osoby upoważnionej

**WARUNKI GWARANCJI**

NAZWA .....

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

ROK PRODUKCJI.....KRAJ PRODUKCJI.....

lp	opis	Warunki gwarancji
1	Czas gwarancji na cały sprzęt w miesiącach	Na sprzęt ..... miesięcy ( min. 24 miesiące) od dnia podpisania protokołu końcowego odbioru
2	Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia usterki	.....godz. (max 48 godziny) z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy
3	Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia	.....( max 6 dni)
4	Graniczny czas naprawy gwarancyjnej po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas naprawy	7 dni
5	W przypadku awarii w okresie gwarancyjnym, dostawa sprzętu zastępczego ( gdy Zamawiający zgłosi potrzebę dostawy)	
6	W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	TAK
7	Przyczyny utraty prawa do gwarancji	
8	Liczba punktów serwisowych mających autoryzację producenta ( adres najbliższego serwisu)	
9	Numer telefonu, faksu, e-mail na które mają być zgłaszane awarie	
10	Wymagane przeglądy techniczne i naprawy gwarancyjne odbywają się na koszt wykonawcy Gwarantujemy bezpłatny przegląd serwisowy sprzętu min. 2 razy przez okres trwania umowy.	
11	Jeżeli w okresie gwarancji ujawnią się wady fizyczne urządzenia uniemożliwiające poprawne użytkowanie, urządzenia Wykonawca wymieni urządzenie na nowe.	
12	Przeszkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia (w miejscu instalacji aparatu)	

## Serwis pogwarancyjny

1	Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia usterki	.....godz. (max 48 godz.)
2	Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia	
3	Koszt obsługi serwisowej	
4	1 roboczogodzina	
5	Dojazd do użytkownika	
6	Podać czas posiadania ( dostępu) części zamiennych ,	..... (min. 5 lat)

....., dnia .....2022 r.  
miejscość

.....  
podpis, pieczęć osoby upoważnionej