

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

## Pakiet nr 1 - Defibrylator z kardiowersją – 1 szt.

Lp.	Wymagania techniczne	Wymagania graniczne	TAK / NIE Opis
1.	Nazwa oferowanego urządzenia: Producent: Typ: Kraj pochodzenia: Rok produkcji:	PODAĆ	
2.	Rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa	TAK	
3.	Defibrylacja ręczna i tryb AED	TAK	
4.	Metronom z możliwością ustawień rytmu częstotliwości uciśnień dla pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych, oraz dla dorosłych i dzieci.	TAK	
5.	Urządzenie wyposażone w trybie AED w algorytm wykrywający ruch pacjenta.	TAK	
6.	Zakres wyboru energii w J min.150J-360J w trybie AED.	TAK	
7.	Zakres wyboru energii w J min. 2-360 J w trybie manualnym.	TAK	
8.	Ilość stopni dostępności energii zewnętrznej minimum 24	TAK	
9.	Czas ładowania do energii 200 J poniżej 5 s	TAK	
10	Ekran monitora kolorowy	TAK	
11	Przekątna ekranu monitora minimum 5 cali	TAK	
12	Zasilanie sieciowo – akumulatorowe	TAK	
13	Możliwość wykonania kardiowersji	TAK	
14	Ciężar defibrylatora wraz z akumulatorem max 6 kg	TAK	
15	Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci	TAK	
16	Wydruk zapisu na papierze o szerokości min 50mm	TAK	

17	Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności manualnego włączania urządzenia w trybie pracy akumulatorowej oraz z zasilania zewnętrznego 230V	TAK	
18	Monitorowanie EKG - przewody dla 3 odprowadzeń	TAK	
19	Zakres pomiaru tętna min. 20-300 u/min	TAK	
20	Zakres wzmocnienia sygnału EKG min. 7 poziomów wzmocnienia od 0,25 do 4 cm/Mv	TAK	

Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

Do oferty należy dołączyć materiały producenta w języku polskim potwierdzające spełnienie w/w parametrów.

Nie spełnienie któregokolwiek z parametrów granicznych spowoduje odrzucenie oferty.

.....  
podpis

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

## Pakiet nr 2 – Kardiomonitor z podstawą jezdnią – 3 szt.

Lp.	Wymagania techniczne	Wymagania graniczne	TAK / NIE Opis
1.	Nazwa oferowanego urządzenia: Producent: Typ: Kraj pochodzenia: Rok produkcji:	PODAĆ	
2.	Kardiomonitor o budowie kompaktowej – moduły zabudowane wewnątrz kardiomonitora. Wbudowana rączka do przenoszenia.	TAK	
3.	Ekran min. 12" o rozdzielczości 800x600. Obsługa za pomocą pokrętle z przyciskami funkcyjnymi.	TAK	
4.	Zasilanie sieciowe 230V oraz awaryjne akumulatorowe zapewniające podstawowe monitorowanie przez min. 2 godziny w przypadku braku zasilania sieciowego. Czas ładowania baterii poniżej 7 godzin. Stale widoczny wskaźnik poziomu naładowania baterii. Temperatura pracy kardiomonitora w zakresie 5~40°C. Waga poniżej 4 kg.	TAK	
5.	Prezentacja danych: - wyświetlanie min. 4 krzywych z funkcją kaskady dla krzywej EKG - pamięć min. 400 wyników pomiarów NIBP - prezentacja trendów graficznych, tabelarycznych z ostatnich min. 90 godzin.	TAK	
6.	Monitor przystosowany do pracy w sieci centralnego monitorowania w standardzie Ethernet.	TAK	
7.	<b>Alarmy</b> Co najmniej 3 stopniowy system alarmów - alarmy dźwiękowe i wizualne wszystkich monitorowanych parametrów z możliwością wyciszenia i zmian granic alarmowych dla każdego parametru. Min. 5 poziomów głośności alarmów. Czas wyciszenia alarmów programowany w zakresie 2-30 minut lub na stałe.	TAK	
8.	<b>EKG / oddech</b> Monitorowanie czynności oddechowej oraz EKG (w komplecie przewód 5 elektrodowy z możliwością wypięcia pojedynczych odprowadzeń). Analiza arytmii – klasyfikacja min. 13 rodzajów zaburzeń. Pomiar odcinka ST w zakresie min. od -20 do +20 mm. Pomiar HR w zakresie min. 15-350 /min. Pomiar częstości oddechu w zakresie min. 0-150 odd./min. Alarm bezdechu w zakresie min. 10-40 sekund.	TAK	

9.	<b>SpO2</b> Monitorowanie SpO2 w zakresie 0-100%. Zakres pomiarowy tętna min. 0-250 /min. Prezentacja krzywej PLETH, wartości liczbowej tętna, saturacji. Jeden czujnik dla pacjentów dorosłych na każdy monitor typu klips na palec wraz z kablem połączeniowym.	TAK	
10	<b>NIBP</b> Pomiar nieinwazyjny ciśnienia (NIBP). Zakres pomiarowy min. 10-270 mmHg. Tryby pomiaru: ręczny, automatyczny, ciągły. Możliwość programowania odstępu między pomiarami w trybie automatycznym w zakresie min. 1-480 minut. Możliwość ręcznego zaprogramowania wartości ciśnienia w mankiecie. Zintegrowana z monitorem osłona suwakowa chroniąca przed dostawaniem się kurzu. Min. 1 mankieta w rozmiarze średnim na każdy monitor oraz wąż łączący.	TAK	
11	<b>Temperatura</b> Monitorowanie temperatury w min. 2 kanałach w zakresie min. 0-50°C. Możliwość pomiaru powierzchniowego lub głębokiego (w zestawie min. 1 czujnik na każdy monitor).	TAK	
12	<b>Pozostałe parametry:</b> Możliwość rozbudowy o drukarkę termiczną. Szerokość papieru 50mm.	TAK, możliwość rozbudowy	
13	Urządzenie klasy I, BF oraz CF.	TAK	
14	Łączność – USB, gniazdo przywołania pielęgniarki, port Ethernet.	TAK	
15	Podstawa jezdna do każdego kardiomonitora	TAK	
16	Komunikacja z aparatem w języku polskim.	TAK	
17	Instrukcja obsługi w języku polskim – wersja papierowa.	TAK	
18	Sprzęt gotowy do użytku (komplet wymaganych akcesoriów) bez dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego.	TAK	

Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

Do oferty należy dołączyć materiały producenta w języku polskim potwierdzające spełnienie w/w parametrów.

Nie spełnienie któregokolwiek z parametrów granicznych spowoduje odrzucenie oferty.

.....  
podpis

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Pakiet nr 3 pozycja nr 1 - Pompa infuzyjna jednostrzykawkowa – 6 szt.

Lp.	Wymagania techniczne	Wymagania graniczne	TAK / NIE Opis
<b>I</b>	<b>Wymagania ogólne</b>		
1	Nazwa urządzenia	Podać	
2	Typ urządzenia	Podać	
3	Producent	Podać	
4	Kraj pochodzenia	Podać	
5	Rok produkcji 2015, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane	Tak	
6	Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez Wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE ), tzn., że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2010 Nr 107, poz. 679) oraz zgodnie z dyrektywami Unii Europejskiej	Tak	
7	Wszystkie komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim	Tak	
8	Klawiatura alfanumeryczna	Tak	
9	Ciekłokrystaliczny, alfanumeryczny wyświetlacz parametrów infuzji	Tak	
10	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości: 5, 10, 20, 30, 50/60 ml	Tak	
11	Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów krajowych i zagranicznych (minimum 5) - podać nazwy producentów wykorzystywanych strzykawek	Tak, podać	
12	Automatyczne rozpoznawanie strzykawek	Tak	
13	Zakres szybkości infuzji przynajmniej co 0,1 ml/h: 0,1-400 ml/h dla strzykawek 5/6 ml 0,1-600 ml/h dla strzykawek 10/12 ml 0,1-1000 ml/h dla strzykawek 20 ml 0,1-1200 ml/h dla strzykawek 30/35 ml 0,1-2000 ml/h dla strzykawek 50/60 ml	Tak, podać	
14	Programowanie infuzji w jednostkach (minimum): ml/h, mg/h, µg/h, mg/kg/h, µg/kg/h, mg/kg/min, µg/kg/min	Tak, podać	

15	Dokładność szybkości dozowania +/-2%	Tak	
16	Dawka uderzeniowa tzw. „bolus”, dozowana w dowolnym momencie wlewu	Tak	
17	Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej BOLUS (minimum) co 0,1 ml/h: do 400 ml/h dla strzykawk 5/6 ml do 600 ml/h dla strzykawk 10/12 ml do 1000 ml/h dla strzykawk 20 ml do 1200 ml/h dla strzykawk 30/35 ml do 2000 ml/h dla strzykawk 50/60 ml	Tak, podać	
18	Możliwość zmiany szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	Tak	
19	Możliwość podglądu zaprogramowanych parametrów infuzji	Tak	
20	Możliwość zablokowania przycisków klawiatury	Tak	
21	Programowana objętość infuzji co 0,1 ml (minimum) w zakresie 0,1 do 999,9 ml	Tak	
22	Programowanie: -prędkości, -prędkości i objętości, -prędkości i czasu, -objętości i czasu	Tak	
23	Ustawianie wartości ciśnienia okluzji przynajmniej 7 poziomów w zakresie 300-900 mmHg	Tak, podać	
24	Możliwość programowania nazwy oddziału	Tak, podać	
25	Wyświetlanie nazw (minimum) 30 leków (możliwość wymiany wszystkich nazw leków)	Tak, podać	
26	Możliwość zaprogramowania profili podaży powiązanych z nazwami określonego leku (minimum) 16 profili	Tak, podać	
27	Funkcja KVO programowalna w zakresie (minimum) 0-5 ml/h co 0,1 ml/h	Tak, podać	
28	Funkcja Stand-By programowana 1sek-24h	Tak, podać	
29	Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1 min do 99 godzin	Tak, podać	
30	Rejestr zdarzeń (minimum) 2000	Tak, podać	
31	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń. Podać listę alarmów.	Tak, podać	
32	Regulacja głośności alarmu	Tak, podać	
33	Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka, łóżka, stacji dokującej MD	Tak	
34	Zasilanie sieciowe: 100-240 V, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny)	Tak	

35	Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe (minimum) -20h przy przepływie 5 ml/h -4h przy przepływie 100 ml/h	Tak, podać	
36	Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego	Tak	
37	Klasa ochronności [minimum] I, CF, odporność na defibrylację	Tak	
38	Port komunikacyjny np. RS-232	Tak	
39	Masa urządzenia (z akumulatorem) max 2,5 kg	Tak, podać	
<b>II. Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu</b>			
1	Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
2	Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach (do 7 dni roboczych)	Tak, podać	
3	Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe (3 naprawy)	Tak, podać	
4	Serwis na terenie Polski	Tak, podać dane adresowe, tel, fax	
5	Dostępność części zamiennych po ustaniu produkcji zaoferowanego modelu (minimum)10 lat	Tak, podać	

Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

Do oferty należy dołączyć materiały producenta w języku polskim potwierdzające spełnienie w/w parametrów.

Nie spełnienie któregokolwiek z parametrów granicznych spowoduje odrzucenie oferty.

.....  
podpis

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Pakiet nr 3 pozycja nr 2 - Pompa infuzyjna dwustrzykawkowa – 4 szt.

Lp.	Wymagania techniczne	Wymagania graniczne	TAK / NIE Opis
<b>I</b>	<b>Wymagania ogólne</b>		
1	Nazwa urządzenia	Podać	
2	Typ urządzenia	Podać	
3	Producent	Podać	
4	Kraj pochodzenia	Podać	
5	Rok produkcji 2015, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane	Tak	
6	Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez Wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytkowania na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE ), tzn., że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2010 Nr 107, poz. 679) oraz zgodnie z dyrektywami Unii Europejskiej	Tak	
7	Pompa infuzyjna 2-strzykawkowa posiadająca dwa niezależnie programowane tory infuzyjne (nie dopuszcza się pomp infuzyjnych 1-strzykawkowych łączonych w zestaw)	Tak	
8	Wszystkie komunikaty na wyświetlaczu w języku polskim	Tak	
9	Klawiatura alfanumeryczna	Tak	
10	Ciekłokrystaliczny, alfanumeryczny wyświetlacz parametrów infuzji	Tak	
11	Pompa skalibrowana do pracy ze strzykawkami o objętości: 5, 10, 20, 30, 50/60 ml	Tak	
12	Możliwość stosowania strzykawek różnych producentów krajowych i zagranicznych (minimum 5) - podać nazwy producentów wykorzystywanych strzykawek	Tak, podać	
13	Automatyczne rozpoznawanie strzykawek	Tak	
14	Zakres szybkości infuzji przynajmniej co 0,1 ml/h: 0,1-400 ml/h dla strzykawek 5/6 ml 0,1-600 ml/h dla strzykawek 10/12 ml 0,1-1000 ml/h dla strzykawek 20 ml 0,1-1200 ml/h dla strzykawek 30/35 ml 0,1-2000 ml/h dla strzykawek 50/60 ml	Tak, podać	



15	Programowanie infuzji w jednostkach (minimum): ml/h, mg/h, µg/h, mg/kg/h, µg/kg/h, mg/kg/min, µg/kg/min	Tak, podać	
16	Dokładność szybkości dozowania +/-2%	Tak	
17	Dawka uderzeniowa tzw. „bolus”, dozowana w dowolnym momencie wlewu	Tak	
18	Regulowana szybkość dozowania dawki uderzeniowej BOLUS (minimum) co 0,1 ml/h: do 400 ml/h dla strzykawk 5/6 ml do 600 ml/h dla strzykawk 10/12 ml do 1000 ml/h dla strzykawk 20 ml do 1200 ml/h dla strzykawk 30/35 ml do 2000 ml/h dla strzykawk 50/60 ml	Tak, podać	
19	Możliwość zmiany szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu	Tak	
20	Możliwość podglądu zaprogramowanych parametrów infuzji	Tak	
21	Możliwość zablokowania przycisków klawiatury	Tak	
22	Programowana objętość infuzji co 0,1 ml (minimum) w zakresie 0,1 do 999,9 ml	Tak	
23	Programowanie: -prędkości, -prędkości i objętości, -prędkości i czasu, -objętości i czasu	Tak	
24	Ustawianie wartości ciśnienia okluzji przynajmniej 7 poziomów w zakresie 300-900 mmHg	Tak, podać	
25	Możliwość programowania nazwy oddziału	Tak, podać	
26	Wyświetlanie nazw (minimum) 30 leków (możliwość wymiany wszystkich nazw leków)	Tak, podać	
27	Możliwość zaprogramowania profili podaży powiązanych z nazwami określonego leku (minimum) 16 profili	Tak, podać	
28	Funkcja KVO programowalna w zakresie (minimum) 0-5 ml/h co 0,1 ml/h	Tak, podać	
29	Funkcja Stand-By programowana 1sek-24h	Tak, podać	
30	Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1 min do 99 godzin	Tak, podać	
31	Rejestr zdarzeń (minimum) 2000	Tak, podać	
32	Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń. Podać listę alarmów.	Tak, podać	
33	Regulacja głośności alarmu	Tak, podać	
34	Uchwyt umożliwiający zamocowanie pompy m.in. do stojaka, łóżka, stacji dokującej MD	Tak	
35	Zasilanie sieciowe: 100-240 V, 50/60 Hz (zasilacz wewnętrzny)	Tak	

36	Zasilanie wewnętrzne akumulatorowe (minimum) -20h przy przepływie 5 ml/h -4h przy przepływie 100 ml/h	Tak, podać	
37	Automatyczne ładowanie akumulatorów w momencie podłączenia aparatu do zasilania sieciowego	Tak	
38	Klasa ochronności [minimum] I, CF, odporność na defibrylację	Tak	
39	Port komunikacyjny np. RS-232	Tak	
40	Masa urządzenia (z akumulatorem) max 4,2 kg	Tak, podać	
<b>II. Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu</b>			
1	Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 12 miesięcy)	Tak, podać	
2	Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia	Tak, podać	
3	Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach (do 7 dni roboczych)	Tak, podać	
4	Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe (3 naprawy)	Tak, podać	
5	Serwis na terenie Polski	Tak, podać dane adresowe, tel, fax	
6	Dostępność części zamiennych po ustaniu produkcji zaoferowanego modelu (minimum)10 lat	Tak, podać	

Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

Do oferty należy dołączyć materiały producenta w języku polskim potwierdzające spełnienie w/w parametrów.

Nie spełnienie któregoś z parametrów granicznych spowoduje odrzucenie oferty.

.....  
podpis

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Pakiet nr 4 pozycja 1 – Aparat KTG do ciąży pojedynczej – 2 szt.

Lp.	Wymagania techniczne	Wymagania graniczne	TAK / NIE Opis
1.	Nazwa oferowanego urządzenia: Producent: Typ:	PODAĆ	
2.	Kardiotokograf do ciąży - pojedynczej	TAK	
3.	Głowica: 9 elementów krystalicznych o częstotliwości min 0.985 MHz. Wodoodporne sondy.	TAK	
4.	FHR zasięg: 30 ~ 240 bpm. FHR dokładność : $\pm 2\%$	TAK	
5.	Uchwyt do przenoszenia aparatu umieszczony od strony tylnego panelu ułatwiający przenoszenie aparatu	TAK	
6.	Aparat wyposażony w 4 uchwyty na głowice umożliwiające przymocowanie głowicy do aparatu ( po 2 uchwyty z prawej i lewej strony aparatu)	TAK	
7.	Ekran 7" LED monitor (800 X 480) typ LED	TAK	
8.	Pamięć: 450 godzin zarejestrowanych badań	TAK	
9.	Ekran pochylany oraz obrotowy umożliwiający obrót ekranu w stronę pacjentki	TAK	
10.	Możliwość podłączenia do centralnego systemu monitoringu	TAK	
11.	Wbudowana trwała drukarka z możliwością wydruku fali, tekstu i innych informacji	TAK	
12.	Funkcja alarmu wysokiego i niskiego tętna płodu	TAK	
13.	Maksymalne wymiary aparatu: 32,6cm(dł) x27,6cm(szer) x9,6cm(wys)	TAK	

14.	Funkcja ciągłego monitorowania przez 12 godzin	TAK	
15.	Możliwość manualnej rejestracji ruchów płodu - znacznik pacjentki	TAK	
16.	Papier - składany typu "Z" Duże wymiary papieru ułatwiający właściwą diagnozę min: 150mm(szer)x90mm(dł)	TAK	
17.	Możliwość ustalenia prędkości zapisu: 1, 2, 3 cm/min oraz czasu badania min: Off, 10, 20, 30, 40, 50, 60 min	TAK	
18.	Długość sond: min 2,3metra - ułatwiający dostęp i podpięcie pacjentki.	TAK	
19.	Waga łączna zestawu maksymalnie 5,8 KG	TAK	
20.	Wyposażenie: W zastawie: - sonda do ciąży pojedynczej - sonda skurczów -pasy, żel, papier, marker - dwa uchwyty do głowic	TAK	

Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

Do oferty należy dołączyć materiały producenta w języku polskim potwierdzające spełnienie w/w parametrów.

Nie spełnienie któregokolwiek z parametrów granicznych spowoduje odrzucenie oferty.

.....  
podpis

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Pakiet nr. 4 pozycja 2 - aparat ktg do ciąży pojedynczej i bliźniaczej– 2 szt.

Lp.	Wymagania techniczne	Wymagania graniczne	TAK / NIE Opis
21.	Nazwa oferowanego urządzenia: Producent: Typ:	PODAĆ	
22.	Kardiotokograf do ciąży - pojedynczej - bliźniaczej	TAK	
23.	Głowica: 9 elementów krystalicznych o częstotliwości min 0.985 MHz. Wodoodporne sondy.	TAK	
24.	FHR zasięg: 30 ~ 240 bpm. FHR dokładność : ±2%	TAK	
25.	Uchwyt do przenoszenia aparatu umieszczony od strony tylnego panelu ułatwiający przenoszenie aparatu	TAK	
26.	Aparat wyposażony w 4 uchwyty na głowice umożliwiające przymocowanie głowicy do aparatu ( po 2 uchwyty z prawej i lewej strony aparatu)	TAK	
27.	Ekran 7" LCD monitor (800 X 480) typ LCD umożliwiający obserwowanie wykresów i wartości cyfrowych.	TAK	
28.	Pamięć: 450 godzin zarejestrowanych badań	TAK	
29.	Ekran pochylany oraz obrotowy umożliwiający obrót ekranu w stronę pacjentki	TAK	
30.	Możliwość podłączenia do centralnego systemu monitoringu	TAK	
31.	Wbudowana trwała drukarka z możliwością wydruku fali, tekstu i innych informacji	TAK	
32.	Funkcja alarmu wysokiego i niskiego tętna płodu	TAK	
33.	Maksymalne wymiary aparatu: 32,6cm(dł) x27,6cm(szer) x9,6cm(wys)	TAK	

34.	Funkcja ciągłego monitorowania przez 12 godzin	TAK	
35.	Możliwość manualnej rejestracji ruchów płodu - znacznik pacjentki	TAK	
36.	Papier - składany typu "Z" Duże wymiary papieru ułatwiający właściwą diagnozę min: 150mm(szer)x90mm(dł)	TAK	
37.	Możliwość ustalenia prędkości zapisu: 1, 2, 3 cm/min oraz czasu badania min: Off, 10, 20, 30, 40, 50, 60 min	TAK	
38.	Długość sond: min 2,3metra - ułatwiający dostęp i podpięcie pacjentki.	TAK	
39.	Waga łączna zestawu maksymalnie 5,8 KG	TAK	
40.	Wyposażenie: W zastawie: - sonda do ciąży pojedynczej, - sonda do ciąży bliźniaczej (1 szt), -sonda skurczów, -pasy, żel, papier, marker, - dwa uchwyty do głowic	TAK	
41.	Wózek pod aparat – <b>2 szt.</b> Wymiary wózka - głębokość 40 cm +/- 2cm - szerokość 40 cm +/- 2cm -wysokość 80 cm +/- 2cm Waga wózka 6 kg	TAK	

Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

Do oferty należy dołączyć materiały producenta w języku polskim potwierdzające spełnienie w/w parametrów.

Nie spełnienie któregokolwiek z parametrów granicznych spowoduje odrzucenie oferty.

.....  
podpis

## ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Pakiet nr. 5 pozycja 1 - aparat EKG 6 kanałowy – 1 szt.

Lp.	Wymagania techniczne	Wymagania graniczne	TAK / NIE Opis
1	Nazwa oferowanego urządzenia: Producent: Typ:	PODAĆ	
2	Aparat EKG 12 standardowych odprowadzeń	TAK	
3	Dotykowy ekran TFT-LCD min 7"	TAK	
4	Wbudowany akumulator litowy. Wbudowana bateria pozwalająca na 4 godziny działania aparatu, druk 150 sztuk zapis EKG i drukowania 90 minut bez przerwy.	TAK	
5	Wbudowana karta pamięci o dużej pojemności rejestrująca min 1000 badań	TAK	
6	Wydruk 3- lub 6-kanałowy na termicznym papierze 110mm	TAK	
7	Min 9 formatów wydruku	TAK	
8	Przesuw: 5mm/s, 6.25mm/s, 10mm/s, 12.5mm/s, 25mm/s, 50mm/s	TAK	
9	Wyposażony w obwód ochronny przed impulsem defibrylującym i stymulującym.	TAK	
10	Wymiary max: 315mm × 215mm × 77mm	TAK	
11	Wózek pod aparat EKG	TAK	

Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

Do oferty należy dołączyć materiały producenta w języku polskim potwierdzające spełnienie w/w parametrów.

Nie spełnienie któregokolwiek z parametrów granicznych spowoduje odrzucenie oferty.

.....  
podpis