Załącznik nr 2 do SWZ

ZP/05/21/TP

**Specyfikacja techniczna rejestratora holterowskiego RR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rejestrator holterowski RR (4 sztuki)** | | **Wypełnia Wykonawca** |
| **Producent** | podać |  |
| **Model/Typ** | podać |  |
| **Kraj pochodzenia** | podać |  |
| **Rok produkcji** | podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane aparatu** | **Warunek wymagany TAK/NIE** | **Parametr oferowany przez Wykonawcę**  **(należy podać)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Rejestrator Holterowski RR kompatybilny z istniejącym oprogramowaniem HolCard CR 7 wersja 3.20.10 z 2019 r. | TAK |  |
| 2 | Zakres mierzonego ciśnienia 0-300 mm Hg | TAK |  |
| 3 | Automatyczne dobieranie ciśnienia | TAK |  |
| 4 | Pomiar częstości rytmu | TAK |  |
| 5 | Możliwość podziału okresu badan na min. 5 podokresów | TAK |  |
| 6 | Możliwość wyświetlania na ekranie zmierzonych wartości | TAK |  |
| 7 | Wykrywanie błędnych pomiarów oraz powtórka pomiaru | TAK |  |
| 8 | Kabel łączący komputer z rejestratorem w zestawie | TAK |  |
| 9 | Pomiar na żądanie | TAK |  |
| 10 | Metoda pomiaru oscylometryczna | TAK |  |
| 11 | Zasilanie 4xAA baterie lub akumulatory  (do tygodnia pracy lub 500 badań) | TAK |  |
| 12 | Kabel łączący komputer z rejestratorem w zestawie | TAK |  |
| 13 | Wewnętrzny zegar czasu rzeczywistego | TAK |  |
| 14 | Wyświetlacz LCD, bezpośredni odczyt ostatniego badania | TAK |  |
| 15 | Sygnalizacja obniżenia napięcia baterii (akumulatorów) | TAK |  |
| 16 | Klawiatura funkcyjna | TAK |  |
| 17 | Wymiary | PODAĆ |  |
| 18 | Mankiet miękki, wykonany z wytrzymałego materiału, łatwy do zamontowania, nieodparzający możliwość prania w temp. 30° | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Warunki gwarancji** | | | |
| 17 | **Gwarancja – kryterium podlegające ocenie:**  **24 miesiące – 0 pkt**  **od 25 do 36 miesięcy włącznie – 10 pkt**  **od 37 miesięcy i więcej – 20 pkt** | Podać (w miesiącach) |  |
| 18 | Podjęcie czynności serwisowych, naprawczych aparatu: nie później niż w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia awarii. | TAK |  |
| 19 | Wykonawca w ramach wynagrodzenia umownego zobowiązany jest świadczyć serwis w okresie trwania gwarancji, przez który należy w szczególności rozumieć:   * wykonywanie planowej technicznej obsługi serwisowej zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy (w tym z wymianą pakietów serwisowych bądź części zalecanych przez producenta), * wykonywanie modyfikacji ustawień, * wykonywanie ekspertyz stanu technicznego, * dojazd serwisu do siedziby Zamawiającego. | TAK |  |
| 20 | Usunięcie awarii: w ciągu 48 godzin od przystąpienia do czynności serwisowych, naprawczych. | TAK |  |
| 21 | W razie naprawy aparatu przedłużającej się powyżej 48 godzin zapewnienie Zamawiającemu aparatu zastępczego o parametrach nie gorszych niż wymagane. | TAK |  |
| 22 | W wypadku 3 trzech napraw tego samego podzespołu aparatu w okresie gwarancji wymiana aparatu na nowy. | TAK |  |
| 23 | 2 przeglądy w 12. i 24. miesiącu użytkowania – w cenie oferty. | TAK |  |
| 24 | Serwis pogwarancyjny na terenie Polski. | TAK |  |
| 25 | Certyfikaty i inne dokumenty dopuszczające aparaturę i sprzęt do użytkowania na terenie Polski i UE wymagane obowiązującymi przepisami prawa, takie jak: atesty, certyfikaty CE, deklaracje zgodności - zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych  (Dz. U. z 2021 r. poz. 1565). | TAK  dołączyć |  |