

ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH

Załącznik nr 2 pakiet nr 4

Lp.	Parametry techniczne Warunki graniczne	Parametr wymagany	Wartość oferowana przez Wykonawcę
I. WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Rejestrator ciśnieniowy Holterowski RR dla Oddziału Neurologii	Tak	
2.	Zasilanie akumulatorowe (w zestawie dwa zestawy akumulatorów oraz ładowarka)	Tak	
II. Wymagania szczegółowe			
1.	Rejestrator wyposażony w mankiet dla dorosłych rozmiar M 230-330 mm	Tak	
2.	24 godzinna rejestracja ciśnienie zapisywana na karcie pamięci (w zestawie 2 karty pamięci)	Tak	
3.	Możliwość wyjęcia karty pamięci z urządzenia i odczytania zapisu w komputerze – w zestawie czytnik kart pamięci podłączany do komputera poprzez złącze USB	Tak	
4.	Dołączone oprogramowanie w języku polskim do obsługi urządzenia z możliwością analizy badania oraz wydrukowania raportu	Tak	
5.	Zapis w postaci liczbowej, wykresy oraz trendy	Tak	
6.	Metoda pomiaru oscylometryczna	Tak	
7.	Tryby pracy: manualny, automatyczny, na żądanie	Tak	
8.	Parametry mierzone: ciśnienie skurczowe, ciśnienie rozkurczowe, ciśnienie średnie, puls	Tak	
9.	Zakres pomiaru min 10-300 mmHg	Tak	
10.	Dokładność min 1mmHg	Tak	
11.	Alarmy dźwiękowe informujące o nieprawidłowym działaniu urządzenia	Tak	
12.	Możliwość monitorowania pacjentów dorosłych oraz dzieci	Tak	
III. WARUNKI GWARANCJI I SERWISU			
1.	Gwarancja na urządzenie (liczona od dnia dokonania odbioru przedmiotu zamówienia) minimum 36 miesięcy.	Tak/podać	
2.	W czasie trwania gwarancji wszystkie wymagane przeglądy wykonywane bezpłatnie na koszt dostawcy włącznie z dojazdem.	Tak	
IV. POZOSTAŁE			
1.	Zasilanie ładowarki dostosowane do 230 V AC/ 50 Hz	Tak	
2.	Rok produkcji 2015.	Tak	
3.	Założenie i wypełnienie paszportu technicznego	Tak	
4.	Gwarancja dostępności części zamiennych przez okres min. 10 lat	Tak	

.....
(data i podpis Wykonawcy)

5	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej oraz elektronicznej	Tak	
6	Dostawa na koszt dostawcy.	Tak	
7	Świadectwo dopuszczenia do użytkowania w placówkach medycznych na terenie RP	Tak	

.....
(data i podpis Wykonawcy)