**Załącznik nr 1b**

**Oświadczenie wykonawcy**

**– Zestawienie oferowanych parametrów techniczno – użytkowych**

**Części 2**

**HOLTER CIŚNIENIOWY**

**marka: …………………………….…………. *(uzupełnić)***

**model: ……………………………………….. *(uzupełnić)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARAMETR WYMAGANY** | **Oferowane parametry** | |
| **spełniają parametry wymagane** | **podać wartość** |
| Zakres pomiaru dorosły: 0-300 mmHg, pediatryczny: 0-150 mmHg (względem ciśnienia atmosferycznego) | TAK | ………………… |
| Czujnik ciśnienia | TAK |  |
| Pamięć do 1000 badań | TAK | ……………….. |
| Definicja aktywności snu | TAK |  |
| Łatwa obsługa, wbudowana możliwość programowania bez komputera | TAK |  |
| Stan baterii do 168 godzin (pomiar co 30 minut) | TAK |  |
| Wewnętrzy zegar czasu rzeczywistego | TAK |  |
| Możliwa praca bez baterii poprzez przewód USB | TAK |  |
| Błędy pomiarów wyświetlane w postaci ostrzeżeń oraz kodów | TAK |  |
| Menu - rozbudowane, dane informacyjne, szybki start, wyniki pomiarów, przywracanie ustawień fabrycznych, konfiguracja | TAK |  |
| Funkcja testu manometru | TAK |  |
| Funkcje testu szczelności | TAK |  |
| Oszczędzenie energii | TAK |  |

**Proponowany produkt musi spełniać wszystkie parametry wymagane**.

**Zamawiający informuje, że podanie w powyższej tabeli innej odpowiedzi niż TAK lub niewypełnienie którejkolwiek rubryki lub też wypełnienie rubryki/rubryk niezgodnie z podaną instrukcją   
(,,TAK”,** **oferowane parametry, gdy jest wymóg „podać wartość”) oznacza, iż treść oferty nie jest zgodna   
z warunkami zamówienia, co spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych.**

**HOLTER EKG**

**marka: ……….………………………………. *(uzupełnić)***

**model: ……………………………………….. *(uzupełnić)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARAMETR WYMAGANY** | **Oferowane parametry** | |
| **spełniają parametry wymagane** | **Podać wartość** |
| Rejestracja 3 lub 12 odprowadzeń EKG | TAK | ………………. |
| Podgląd przebiegu EKG w trybie komunikacji bezprzewodowej | TAK |  |
| Detekcja odpiętej elektrody w trybie konfiguracji | TAK |  |
| Karta microSDHC do zapisu danych EKG | TAK |  |
| Dołączenie imienia i nazwiska pacjenta do zapisu przebiegu EKG | TAK |  |
| Tójkolorowa dioda i sygnalizacja dźwiękowa informująca o stanie rejestratora | TAK |  |
| Sygnalizacja uszkodzonej karty microSDHC, wyczerpanej baterii, INOP | TAK |  |
| Uruchomienie rejestracji przez przycisk zdarzeń lub automatycznie po 10 minutach | TAK |  |
| Uruchomienie rejestracji poprzez komunikację bezprzewodową przez oprogramowanie | TAK |  |
| Rejestracja sygnału EKG przez okres 48 lub 7 dni | TAK | …………….. |
| Rejestracja dwóch rodzajów zdarzeń | TAK |  |
| Funkcje oszczędności energii baterii | TAK |  |
| Elektrody jednorazowe | TAK |  |

**Proponowany produkt musi spełniać wszystkie parametry wymagane**.

**Zamawiający informuje, że podanie w powyższej tabeli innej odpowiedzi niż TAK lub niewypełnienie którejkolwiek rubryki oznacza, iż treść oferty nie jest zgodna z warunkami zamówienia, co spowoduje odrzucenie oferty na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 ustawy Prawo zamówień publicznych.**