

Parametry wymagane
Pakiet Nr 3 - Stymulator dwujamowy DDDR z kpl. elektrod

Nazwa, nr katalogowy, model stymulatora:

Nazwa, nr katalogowy, model elektrody:

Producent:

.....

Rok produkcji:.....

L.P.	FUNKCJA/PARAMETR WYMAGANY	POTWIERDZENIE SPEŁNIANIA	Opis parametrów zaoferowanych przez Wykonawcę
1.	Waga max. 30 (g)	Podać	
2.	Rok produkcji – wymagany nie wcześniej niż 2016	Podać	
3.	Amplituda impulsu min. zakres 0,5-6,0 mV	Podać	
4.	Szerokość impulsu (A/V) min. zakres 0,5-1,0 ms	Podać	
5.	Czułość komorowa – co najmniej w zakresie 1,0-7,5 (mV)	Podać	
6.	Czułość przedsionkowa – co najmniej w zakresie 0,18-4,0 (mV)	Podać	
7.	Odstęp AV dynamiczny, programowany w zakresie min. 30-325 lub 15-300 (PAV i SAV)	Tak	
8.	Elektrody A i V aktywne i pasywne do wyboru	Tak	
9.	Elektrody A i V sterydowe	Tak	

10.	Program nocny	Tak	
11.	Okres refrakcji A/V min. zakres 250-400 ms . Zamawiający dopuszcza okres refrakcji w przedsionku , a w komorze w zakresie od 200-500ms. Zamawiający wyraża zgodę na dostarczenie stymulatora z automatycznym okresem refrakcji w przedsionku, a w komorze zgodnie z opisem w SIWZ.	Podać	
12.	Switch mode	Tak	
13.	Rejestrowanie trendów oporności elektrod przez cały okres życia urządzenia	Tak	
14.	Automatyczna optymalizacja funkcji rate response (np. rate profile optimization)	Podać	
15.	Dodatkowe funkcje antyarytmiczne (min. 3 funkcje)	Podać	
16.	Algorytm promujący własne przewodzenie przedsionkowo-komorowe (np. Serach AV)	Tak	
17.	Algorytm promujący własny rytm zatokowy pacjenta (np. Sinus Preferencje), Zamawiający dopuszcza również bez powyższego algorytmu	Tak	
18.	Funkcja automatycznie określająca komorowy próg stymulacji oraz automatycznie dostosowująca parametry stymulacji komorowej do zmierzonego progu stymulacji	Tak	
19.	Upper tracking rate: 180 ppm	Tak	
20.	Algorytm reagujący na gwałtowny spadek częstości serca (Rate Drop Response lub podobny), Zamawiający dopuszcza również bez powyższego algorytmu	Tak	

.....
Data i podpis Wykonawcy

