|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje** **(wartości minimalne wymagane)** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Defibrylator – 1 sztuka.** Oferowany model: …………………………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji ………………………………………………………… |
|  | Urządzenie do monitorowania i defibrylacji  | TAK, podać |  |
|  | Ekran kolorowy typu TFT o przekątnej minimum 7’’ | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wyświetlania na ekranie 3 krzywych dynamicznych. | TAK, podać |  |
|  | Wyświetlanie wszystkich monitorowanych parametrów w formie cyfrowej | TAK, podać |  |
|  | Dwufazowa fala defibrylacji | TAK, podać |  |
|  | Defibrylacje ręczna w zakresie min. od 1 do 360 J | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wykonania defibrylacji wewnętrznej | TAK, podać |  |
|  | Czas ładowania do energii maksymalnej 200J poniżej 5 sekund | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wyboru jednego spośród min. 20 poziomów energii defibrylacji | TAK, podać |  |
|  | Defibrylacja półautomatyczna (AED) z systemem doradczym w języku polskim zgodny z aktualnymi wytycznymi Europejskiej Rady Resuscytacji/ Polska Rada Resuscytacji. | TAK, podać |  |
|  | Energia defibrylacji w trybie AED min. od 10 do 360 J | TAK, podać |  |
|  | W trybie AED - programowane przez użytkownika wartości energii dla 1, 2 i 3 defibrylacji z energią od 10 do 360J | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wykonania defibrylacji w trybie AED za pomocą elektrod jednorazowych | TAK, podać |  |
|  | Dźwiękowe i tekstowe komunikaty w języku polskim prowadzące użytkownika przez proces defibrylacji półautomatycznej | TAK, podać |  |
|  | Wydzielony na defibrylatorze przycisk rozładowania energii | TAK, podać |  |
|  | Ustawianie energii defibrylacji, ładowania i wstrząsu na łyżkach defibrylacyjnych | TAK, podać |  |
|  | Wskaźnik impedancji kontaktu elektrod z ciałem pacjenta na ekranie defibrylatora | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wykonania kardiowersji | TAK, podać |  |
|  | Monitorowanie EKG min. z 3/7 odprowadzeń | TAK, podać |  |
|  |  Zakres pomiaru częstości akcji serca w zakresie od 15-350 B/min. | TAK, podać |  |
|  | Wzmocnienie sygnału: x0,25; x0,5; x1; x2; x4; Auto | TAK, podać |  |
|  | Stymulacja zewnętrzna nieinwazyjna | TAK, podać |  |
|  | Tryby stymulacji: sztywny i na żądanie | TAK, podać |  |
|  | Natężenie prądu stymulacji w zakresie min. od 1 do 200 mA | TAK, podać |  |
|  | Zakres częstości stymulacji w zakresie min. od 30 do 210 imp/min | TAK, podać |  |
|  | Pomiar saturacji za pomocą czujnika na palec dla dorosłych | TAK, podać |  |
|  | Prezentacja wartości saturacji oraz krzywej pletyzmograficznej na ekranie | TAK, podać |  |
|  | Pomiar nieinwazyjnego ciśnienia krwi (NIBP): metoda pomiaru oscylometryczna, zakres pomiaru od 10-240 mmHg, pomiar ręczny i automatyczny | TAK, podać |  |
|  | Ręczne i automatyczne ustawianie granic alarmowych wszystkich monitorowanych parametrów | TAK, podać |  |
|  | Wbudowana drukarka termiczna | TAK, podać |  |
|  | Papier do drukarki o szerokości min. 50 mm | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wydruku w czasie rzeczywistym min. 3 krzywych  | TAK, podać |  |
|  | Archiwizacja danych: min. 100 pacjentów, min. 72 godzinne trendy, 24 godz. ciągły zapis EKG | TAK, podać |  |
|  | Eksport danych za pomocą pamięci typu Pendrive | TAK, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o transmisję bezprzewodową | TAK, podać |  |
|  | Możliwość rozbudowy o czujnik monitorowania jakości uciśnięć z wyświetlaniem krzywej głębokości uciśnięć na ekranie  | TAK, podać |  |
|  | Ładowanie akumulatora od 0 do 100 % pojemności w czasie do 5 godzin | TAK, podać |  |
|  | Urządzenie wyposażone w uniwersalne łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci | TAK, podać |  |
|  | Akumulator litowo-jonowy bez efektu pamięci z możliwością wymiany bez użycia dodatkowych narzędzi | TAK, podać |  |
|  | Czas pracy na bateriach dla urządzenia min. 300 minut monitorowania | 300 min> - 5 pkt.300 min – 0 pkt |  |
|  | Zasilanie i ładowanie akumulatorów bezpośrednio z sieci napięcia 230 V  | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wykonania min. 200 defibrylacji z energią 200J na w pełni naładowanych akumulatorach | 300 defibrylacji > - 5 pkt.200-300 defibrylacji – 0 pkt |  |
|  | Programowanie automatycznie codziennie wykonywanego testów bez włączenia defibrylatora przy zamontowanych akumulatorach i podłączeniu do sieci elektrycznej (pełny test) | TAK, podać |  |
|  | Uchwyt na ramę łóżka | TAK, podać |  |
|  | Masa defibrylatora z akumulatorem i łyżkami max. 7,5 kg | TAK, podać |  |
|  | Kabel, czujnik, akcesoria potrzebne do pracy urządzenia | TAK, podać |  |
|  | W skład wyposażenia defibrylatora wchodzi stolik pod urządzenie.Stolik wykonany ze stali lakierowanej proszkowo, stelaż z kształtownika kwadratowego giętego z zintegrowanymi szynami instrumentalnymi do zamontowania, blat z pogłębieniem zabezpieczającym sprzęt przed zsunięciem się, uchwyty do przetaczania stolika umieszczone po obu stronach stolika przy krótszych bokach i wykonane są z profilu ze stali lakierowanej proszkowo o przekroju kwadratowym, Wymiary min:500x500x900 mm (S x G x W). | TAK, podać |  |
| L.p. | **Wymagane parametry i funkcje****(wartości minimalne wymagane)** | Parametr wymagany | Parametr oferowany |
|  | **Wymagania techniczne – dotyczy wszystkich powyższych urządzeń** |  |  |
|  | Paszport techniczny oraz instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym godziny pracy Zamawiającego. | 48 m-cy - 30 pkt36 m-cy –20 pkt30 m-cy –10 pkt24 m-ce – 0 pkt |  |
|  | Czas reakcji serwisu od powiadomienia do rozpoczęcia naprawy max. 24 godz. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia /dotyczy sprzętu medycznego/:a. niewymagającej importu części nie dłużej niż 2 dni robocze /dotyczy sprzętu medycznego/b. wymagającej importu części nie dłużej niż 10 dni roboczych. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Wykonawca dostarczy, urządzenie oraz przeprowadzi instruktarz obsługi i konserwacji w cenie oferty. | TAK, podać |  |
|  | Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z urządzeniem uzupełnionego paszportu technicznego o dane identyfikujące urządzenie (m.in. numer seryjny, rok produkcji, model, producent). | TAK, podać |  |
|  | Serwis pogwarancyjny, dostępność części zamiennych – min. 10 lat od daty sprzedaży /dotyczy sprzętu medycznego | TAK, podać |  |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z  w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w  oferowanej konfiguracji.

 …………………………………..

 Podpis osoby uprawnionej do

 reprezentowania Wykonawcy