Załącznik nr 2a

**Pakiet 7 - Defibrylator dwufazowy z możliwoscią kardiowersji elektrycznej i stymulacji przez skórnej.**

Producent:

Kraj pochodzenia:

Oferowany model:

Rok produkcji: 2017/18

| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** | **WARUNEK GRANICZNY** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Ogólne** |  |  |
| 1 | Spełnia wymagania „CE”, nr certyfikatu | TAK |  |
| 2 | Zasilanie AC 230V 50HZ sieciowo – akumulatorowe (zasilacz wbudowany) | TAK |  |
| 3 | Czas ładowania akumulatorów do pełnej pojemności maksymalnie 5 godzin | TAK |  |
|  | Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym minimum 120 min lub 40 defibrylacji z maksymalną energią | Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym minimum 120 min lub 40 defibrylacji z maksymalną energią – 0 pkt.  Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym powyżej 120 min lub powyżej 40 defibrylacji z maksymalną energią – 10 pkt. |  |
| 4 | Akumulator bez efektu pamięci | TAK |  |
| 5 | Ciężar max do 10kg razem z kablami i akumulatorem | 10kg – 0 pkt.  Poniżej 10kg – 5 pkt. |  |
| 6 | Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim (opis na panelu i komunikaty ekranowe) | TAK |  |
|  | **Defibrylacja** |  |  |
| 1 | Rodzaj fali defibrylacyjnej - dwufazowa | TAK |  |
| 2 | Defibrylacja ręczna i półautomatyczna (komunikaty głosowe w trybie AED w języku polskim) | TAK |  |
| 3 | Wykonywanie kardiowersji | TAK |  |
| 4 | Energia maksymalna defibrylacji min.360J | TAK |  |
| 5 | Czas ładowania do energii maksymalnej max.7 sekund | 7 sekund – 0 pkt.,  Poniżej 7 sekund – 5 pkt |  |
| 6 | Automatyczna kompensacja impedancji ciała pacjenta przy defibrylacji z łyżek i elektrod jednorazowych | TAK |  |
| 7 | Zakres poziomu regulacji energii od 2 do 360J  Minimum 24 poziomy energii | TAK |  |
| 8 | Defibrylacja dzieci i dorosłych – zintegrowane łyżki dla dzieci i dorosłych | TAK |  |
| 9 | Pełna obsługa defibrylacji za pomocą przycisków lub pokręteł na łyżkach (ładowanie, rozładowanie) | TAK |  |
| 10 | Algorytm wykrywajacy w trybie AED ruch pacjenta | TAK |  |
|  | **Monitorowanie EKG** |  |  |
| 1 | Ekran o przekatnej min 5,5” kolorowy | TAK |  |
| 2 | Monitorowanie min. 3 odprowadzeniami wraz z kompletem kabli | TAK |  |
| 3 | Minimum 5 wartosci wzmocnienia sygnału |  |  |
| 4 | Zakres pomiaru częstości pracy serca HR min 20-300/min | TAK |  |
|  | **Rejestracja** |  |  |
| 1 | Rejestrator EKG na papierze minimum 50mm | TAK |  |
| 2 | Szybkość wydruku min 25mm/sek. | TAK |  |
| 3 | Pamięć wewnętrzna epizodów i fragmentów EKG | TAK |  |
| 4 | Możliwość wprowadzenia do pamięci danych pacjenta oraz nazw wykonywanych procedur i podawanych leków | TAK |  |
|  | **Stymulacja zewnętrzna** |  |  |
| 1 | Tryb asynchroniczny i na „żądanie” | TAK |  |
| 2 | Częstotliwość stymulacji w zakresie min 40-170 imp/min | TAK |  |
| 3 | Prąd stymulacji w zakresie min 10-140 mA | TAK |  |
| 4 | W komplecie 3 komplety elektrod pediatrycznych do stymulacji | TAK |  |
|  | **Pomiar saturacji** |  |  |
| 1 | Przedział saturacji: 1-100% | TAK |  |
| 2 | Przedział częstości tętna: 25-240 uderzeń na minutę | TAK |  |
| 3 | Krzywa SpO2 z kontrolą automatycznego wzmocnienia | TAK |  |
|  | WARUNKI GWARANCJI |  |  |
| 1 | Okres gwarancji: minimum 36 miesiące, podać | Okres gwarancji 36 miesięcy – 0pkt.  48 miesięcy- 10 pkt.  60 miesięcy – 20 pkt. |  |
| 2 | Instrukcja obsługi w j. polskim (z dostawą) | TAK |  |
| 3 | Autoryzowany serwis techniczny gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski (podać) | TAK |  |
| 4 | Serwis i dostępność części zamiennych w okresie 10 lat od rozpoczęcia eksploatacji | TAK |  |
| 5 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji wynosi 48h.  Czas naprawy od chwili zgłoszenia awarii w okresie gwarancji wynosi 5 dni roboczych, z wyłączeniem świąt. W przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych zza granicy, czas naprawy- 7 dni roboczych od chwili zgłoszenia.  W przypadku naprawy trwającej powyżej 3 dni roboczych Wykonawca dostarczy aparat zastępczy taki sam lub o porównywalnych parametrach technicznych w okresie gwarancyjnym nieodpłatnie. | TAK |  |
| 6 | Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane certyfikaty do zastosowań medycznych i zostanie zainstalowany bez żadnego uszczerbku. | TAK |  |
| 7 | Szkolenie w zakresie obsługi, dezynfekcji ewentualnej sterylizacji dla wszystkich użytkowników i pracowników w/w sprzętu potwierdzone imiennymi certyfikatami. | TAK |  |
| 8 | Przeglądy techniczne w okresie trwania gwarancji łącznie z wymianą części objętych przeglądem gwarancyjnym (w ilości, zakresie - zgodnie z wymogami producenta) na koszt Wykonawcy dokonywane w siedzibie użytkownika. | TAK |  |
| 9 | Udokumentowanie wpisanych w tabeli parametrów załączonymi w oryginale katalogami i materiałami technicznymi producenta z czytelnym zaznaczeniem odniesień do zaoferowanych parametrów i wyposażenia (zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach) | TAK |  |

Wykonawca załącza do oferty firmowe materiały potwierdzające parametry techniczne aparatury w języku polskim.

Niespełnienie jednego i więcej z wymaganych powyżej parametrów oraz wymagań co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

.......................................... ...............................

(miejsce i data wystawienia) (podpis i pieczątka)