

Wojskowy Ośrodek Farmacji i Techniki Medycznej  
ul. Wojska Polskiego 57  
05-430 Celestynów

## **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Przedmiot zamówienia: **Dostawa defibrylatora**

2. Ilość:

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa przedmiotu zamówienia</b>	<b>J.m.</b>	<b>Ilość</b>
1.	Defibrylator	kpl	1

3. CPV: 33182100-0

4. Oferty częściowe: *NIE DOTYCZY*

5. Wymogi techniczne: *zgodnie z szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia.*

6. Usługi dodatkowe: *transport, załadunek i rozładunek na koszt Wykonawcy.*

7. Termin realizacji: *45 dni kalendarzowych od dnia podpisania umowy.*

8. Miejsca dostawy: *dostawa, uruchomienie sprzętu - **Wojskowy Ośrodek Medycyny Prewencyjnej – Wrocław, Ślężna 158, 50-984 Wrocław.***

9. Dodatkowe oświadczenia i dokumenty:

- instrukcja obsługi przedmiotu oferty w języku polskim w wersji papierowej oraz paszport urządzenia i karta gwarancyjna dostarczona z urządzeniem;
- oświadczenie, że przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów zgodnie z instrukcją obsługi;
- autoryzacja producenta i wykaz punktów serwisowych;
- materiały informacyjne na temat przedmiotu oferty oraz dane techniczne w języku polskim;
- Certyfikat CE oraz dokument potwierdzający zarejestrowanie w Urzędzie Rejestracji Wyrobów Medycznych.

- Certyfikat zgodności z normą IEC 60601-1 określoną przez jednostkę uprawnioną do certyfikacji produktów w tym zakresie.

#### **10. Wymagania gwarancyjne oraz wymagania w zakresie serwisowania:**

- 10.1. Gwarancja minimum 24 miesiące. Czas naprawy na terenie Polski – 7 dni roboczych. W przypadku wydłużenia czasu naprawy powyżej 7 dni roboczych wyrób zastępczy o parametrach równoważnych z naprawianym;
- 10.2. Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski, oraz wykaz punktów serwisowych;
- 10.3. Wymiana sprzętu na nowy – na wniosek użytkownika po 3 nieskutecznych naprawach w okresie gwarancyjnym;
- 10.4. W okresie zaoferowanego terminu gwarancji bezpłatny serwis gwarancyjny i przeglądy okresowe.

#### **11. Wymagania dot. szkolenia:**

Szkolenie personelu potwierdzone protokołem, w terminie uzgodnionym pomiędzy wykonawcą i użytkownikiem.

#### **12. Inne wymagania:**

- 12.1. W dniu dostawy do użytkownika urządzenie nie powinno być wyprodukowane wcześniej niż 12 miesięcy poprzedzających dostawę;
- 12.2. Spełnienie wymagań normy **IEC 60601-1** Elektryczny sprzęt medyczny.

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**DEFIBRYLATOR**

**1. Przedmiotem zamówienia jest:** defibrylator.

**2. Wymagania techniczne:**

**2.1. Przeznaczenie:** urządzenie przeznaczone do monitorowania parametrów życiowych, wykonania badania EKG w warunkach polowych, wykonanie defibrylacji i stymulacji czynności serca;

**2.2. Przynajmniej dwa tryby pracy:**

- a) tryb AED: do automatycznej analizy EKG i sterowanego protokołu postępowania z pacjentami z zatrzymaniem krążenia,
- b) tryb Ręczny: do przeprowadzania defibrylacji w trybie ręcznym, zsynchronizowanej kardiowersji, nieinwazyjnej stymulacji oraz monitorowania EKG 3, 6 i 12 odprowadzeniowego i czynności życiowych saturacji, kapnometrii.

**2.3. Pomiar saturacji, kapnometrii;**

**2.4. Dotykowy ekran LCD o wymiarach:** przekątna około od 200 do 220 mm, 160-180 mm szer. i od 115 do 135 mm wys. ukazujący do 3 krzywych na wyświetlaczu;

**2.5. Energia impulsu w trakcie defibrylacji** do 360J;

**2.6. Możliwość użytkowania łyżek oraz naklejanych elektrod do monitorowania EKG, defibrylacji oraz stymulacji;**

**2.7. Komplet elektrod** przyklejanych dla dorosłego i dziecka;

**2.8. Możliwość przesyłania wpisów danych** za pomocą połączeń przewodowych lub bezprzewodowych;

**2.9. Możliwość wydruku danych** zarejestrowanych przez urządzenie w postaci papierowej;

**2.10. Minimalny czas pracy defibrylatora/monitora na zasilaniu akumulatorowym** musi przekraczać 5 h, akumulator z możliwością ładowania z gniazdka 230V i 12V (zasilanie karetki);

- 2.11. Możliwość pracy w temperaturze** do -15 stopni Celsjusza;
- 2.12. Odporność** na wilgoć, opryskanie wodą;
- 2.13. Pojemnik transportowy/ochronny** na urządzenie;
- 2.14. Rozmiar umożliwiający transport** urządzenia przez dorosłą osobę;
- 2.15. Uchwyt karetkowy.**

### **3. Wymagania dotyczące kodyfikacji:**

Nie dotyczy.