**Załącznik nr 2**

**PAKIET II – Defibrylator z kardiowersją – 1 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2020**

**Do oferty należy załączyć materiały w języku polskim potwierdzające spełnienie poniższych wymagań – z zaznaczeniem w tabeli nr strony na której jest potwierdzony dany parametr, w załączonych materiałach należy zakreślić właściwy fragment i wpisać którego punktu dotyczy.**

**Odpowiedź NIE w kolumnie „parametr wymagany” ” lub „parametr oferowany” spowoduje odrzucenie oferty**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETRY OFEROWANE /  NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH DO OFERTY** |
|  | Defibrylacja dwufazowa i możliwość kardiowersji | TAK, opisać |  |
|  | Uniwersalne łyżki do defibrylacji dorosłych i dzieci (zintegrowane) | TAK, podać |  |
|  | Defibrylator wyposażony w metronom reanimacyjny | TAK, podać |  |
|  | Wskaźnik jakości kontaktu ze skórą pacjenta na łyżkach defibrylujących lub ekranie defibrylatora. | TAK, podać |  |
|  | Energia maksymalna defibrylacji minimum 200 J | TAK, podać |  |
|  | Min. 5 poziomów energii wyładowania w zakresie od maksimum 2J do maksymalnej energii. Poziomy energii ustawiane na płycie czołowej defibrylatora lub łyżkach defibrylujących. | TAK, podać |  |
|  | Czas ładowania do energii zadanej maksimum 10 sekund | TAK, podać |  |
|  | Defibrylacja ręczna – sterowanie ładowaniem i defibrylacją za pomocą łyżek | TAK, podać |  |
|  | Defibrylacja półautomatyczna (AED) | TAK, podać |  |
|  | Komendy głosowe oraz komunikaty na ekranie prowadzące proces reanimacji w trybie AED – w polskiej wersji językowej, zgodne z obowiązującymi wytycznymi ERC/PRC. | TAK, podać |  |
|  | Ekran monitora o przekątnej min. 5" | TAK, podać |  |
|  | Prezentacja wartości liczbowych, komunikatów i fal dynamicznych (minimum 2 kanały) | TAK, podać |  |
|  | Zintegrowany uchwyt do przenoszenia. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wykonania kardiowersji synchronizowanej zapisem z łyżek bądź z jednorazowych elektrod defibrylacyjnych. | TAK, opisać |  |
|  | Monitorowanie EKG z kabla ( minimum 3 odprowadzenia) oraz z elektrod defibrylujących. **Kabel EKG minimum 3 odprowadzeniowy 1 szt. w zestawie** | TAK, podać |  |
|  | Pomiar częstości pracy serca w zakresie min. 30-280 ud/min | TAK, podać |  |
|  | Regulacja wzmocnienia sygnału EKG ręczna i automatyczna lub defibrylator z ręczną regulacją wzmocnienia sygnału ekg w zakresie od 0,25 do 4 cm/mV z 5 stopniami wzmocnienia (0,25;0,5;1;2;4 cm/mV) | TAK, podać |  |
|  | Alarmy dźwiękowe i wizualne | TAK, podać |  |
|  | Archiwizacja danych w pamięci wewnętrznej | TAK, podać |  |
|  | Wbudowana drukarka termiczna. Możliwość drukowania zapisu EKG, parametrów defibrylacji, wyników testu aparatu. | TAK, podać |  |
|  | Widoczny wskaźnik lub kontrolka sygnalizująca sprawność bądź niesprawność urządzenia. | TAK, podać |  |
|  | Zintegrowane zasilanie sieciowe 230V/50Hz oraz akumulatorowe, ładowarka akumulatora zintegrowana z urządzeniem. | TAK, podać |  |
|  | Akumulator bez efektu pamięci, wystarczający na minimum 2 godziny ciągłej pracy. | TAK, podać |  |
|  | Wskaźnik stanu naładowania akumulatora. | TAK, podać |  |
|  | Metronom reanimacyjny z możliwością ustawień rytmu częstości uciśnięć pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych | TAK, podać |  |
|  | Codzienny autotest bez udziału użytkownika - wydruk automatyczny wyniku testu po jego wykonaniu | TAK, podać |  |
|  | Stymulacja przezskórna na wyposażeniu | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie i asynchronicznym“ | TAK, podać |  |
|  | Częstotliwość w zakresie minimum 40 - 170 impulsów na minutę | TAK, podać |  |
|  | Natężenie prądu stymulacji w zakresie minimum 20-140 mA. | TAK, podać |  |
|  | W zestawie wielorazowy kabel do jednorazowych elektrod defibrylacyjnych i stymulacyjnych oraz min. dwa komplety elektrod jednorazowych dla dorosłych. | TAK, podać |  |
|  | **Saturacja krwi tętniczej SpO2** |  |  |
|  | Zakres pomiaru saturacji minimum 70 – 100%. | TAK, podać |  |
|  | Zakres pomiarowy tętna minimum 30-240 uderzeń/min. | TAK, podać |  |
|  | Krzywa pletyzmograficzna oraz wartość liczbowa saturacji i tętna prezentowana na ekranie. | TAK, podać |  |
|  | W zestawie czujnik na palec typu klips wielorazowego użytku | TAK, podać |  |
|  | Możliwość dezynfekcji czujnika. | TAK, podać |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |
| 2 | Czy producent zaleca wykonywanie przeglądów technicznych?  Jeżeli TAK podać częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta | TAK/NIE [[1]](#footnote-1)  Podać jeśli zalecane |  |
| 3 | Czy w oferowanym aparacie przetwarzane są dane osobowe (np. imię, nazwisko, pesel, data urodzenia, płeć, waga, ciśnienie krwi, wzrost, kardiostymulator / rozrusznik, rasa, palący/niepalący, itd.) | TAK/ NIE[[2]](#footnote-2)  Jeżeli tak, podać jakie |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

1. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-1)
2. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-2)