**Załącznik nr 2**

**Pakiet II. Defibrylator – 1 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

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

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / nie wcześniej niż 2021**

**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. | PARAMETRY TECHNICZNE | PARAMETR WYMAGANY | **PARAMETRY OFEROWANE /  NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH DO OFERTY** |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE** | |  |
|  | Defibrylator przenośny z wbudowanym uchwytem transportowym, łyżkami dla dorosłych i dzieci, kompletem akumulatorów i kabli. | TAK, podać |  |
|  | Ekran min. 8,4” TFT, kolorowy, z podświetleniem LED, min. 170x127 mm, z możliwością ustawienia kontrastów w 8 poziomach. | TAK, podać |  |
|  | Tryby pracy minimum: defibrylacja ręczna, Kardiowersja, monitorowanie EKG z 3 lub 5 żyłowego kabla EKG, AED | TAK, podać |  |
|  | Tryb ekranu z wysokim kontrastem zapewniający dobrą widoczność w świetle słonecznym. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wyświetlania min. 4 krzywych | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wyświetlania 6 krzywych EKG jednocześnie w trybie monitorowania, po podłączeniu 10 żyłowego kabla EKG. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość zmiany kolorów wyświetlanych wartości. | TAK, podać |  |
|  | Selektor terapii umożliwiający włączenie urządzenia z jednoczesnym wyborem trybu pracy oraz w przypadku defibrylacji ręcznej, wyboru poziomu energii. | TAK, podać |  |
|  | ciężar defibrylatora maksymalnie 7,1 kg bez dołączanego wyposażenia. | TAK, podać |  |
|  | Aparat odporny na zalanie wodą - min. klasa IP55 | TAK, podać |  |
|  | Automatyczne testy podczas włączenia i pracy defibrylatora. Możliwość wykonania testu ręcznie. Niedopuszczalne automatyczne testy bez udziału użytkownika, zaprogramowane o wyznaczonej porze. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość przeprowadzenia wewnętrznego testu wyładowania podczas pracy defibrylatora oraz w trybie konfiguracji bez dołączanych akcesoriów. | TAK, podać |  |
|  | Znajdujący się z przodu urządzenia, wskaźnik statusu informujący o ogólnym stanie defibrylatora . Wyświetla wszelkie błędy, gotowość do pracy, ładowanie baterii, rozładowanie baterii oraz brak źródła energii w przypadku braku akumulatora oraz podłączenia do źródła zasilania AC/DC. | TAK, podać |  |
|  | Tryb demonstracyjny — stosowany w celu demonstrowania sposobu działania urządzenia;  wyświetlane symulowane kształty fal. | TAK, podać |  |
|  | Wartości progowe alarmów zależne od skonfigurowanego typu pacjenta (dorosły lub pediatryczny), ikona informująca na ekranie. | TAK, podać |  |
|  | Tryb AED z funkcją doradczą w formie komunikatów głosowych i grafik | TAK, podać |  |
|  | Budowa modułowa typu Plug&Play, umożliwiająca rozbudowę defibrylatora o dodatkowe moduły (SpO2/ SpMet/ SpCO/ PVI/ SpHb/ SpOC, NIBP, IBP, TEMP, EtCO2) w siedzibie Zamawiającego. | TAK, podać |  |
|  | Trendy: funkcja pokazująca mierzone parametry na osi czasu i w formie tabeli | TAK, podać |  |
|  | **ZASILANIE** |  |  |
|  | Zasilanie z instalacji prądu stałego 10-16 V DC, zasilacz zintegrowany | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie akumulatorowe - czas pracy na jednym akumulatorze minimalnie:  - 160 min ciągłego monitorowania EKG  -Ponad 140 min monitorowania EKG, SpO2, CO2 i pomiary NIBP co 15 minut   * min. 150 defibrylacji z energią 360J   -Ponad 150 min monitorowania wraz ze stymulacją  nieinwazyjną (100 mA i 100 ppm)  -60 minut drukowania z prędkością25mm/s (rejestrator 106 mm) | TAK, podać |  |
|  | Zasilacz sieciowy 230 V/50 Hz, integralny lub zewnętrzny moduł | TAK, podać |  |
|  | Akumulatory Ni-MH lub równoważne | TAK, podać |  |
|  | Możliwość szybkiej wymiany akumulatora lub zasilacza przez użytkownika | TAK, podać |  |
|  | Czas ładowania akumulatora do pełnej pojemności – maksymalnie 3 godziny | TAK, podać |  |
|  | **DEFIBRYLACJA** |  |  |
|  | Rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa fala trapezoidalna  z automatyczną kompensacją impedancji pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Defibrylacja ręczna i półautomatyczna | TAK, podać |  |
|  | Kardiowersja | TAK, podać |  |
|  | Energia defibrylacji w zakresie min. 1-360J | TAK, podać |  |
|  | Czas ładowania: - Poniżej 5 sekund do 200 J przy użyciu nowego i całkowicie naładowanego pakietu akumulatorów NiMH w temp. 25°C;  -Poniżej 7 sekund do 360 J przy użyciu nowego i całkowicie naładowanego pakietu akumulatorów NiMH w temp. 25°C. | TAK, podać |  |
|  | Automatyczna kompensacja impedancji ciała pacjenta przy defibrylacji z łyżek i elektrod jednorazowych | TAK, podać |  |
|  | Min. 23 dostępnych poziomów energii przy defibrylacji zewnętrznej | TAK, podać |  |
|  | Ładowanie, wyzwolenie energii i wydruk za pomocą przycisków na łyżkach defibrylacyjnych lub na płycie czołowej aparatu. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość defibrylacji dzieci i dorosłych – zintegrowane łyżki dla dzieci / pediatryczne , podlączone do defibrylatora za pomocą jednego kabla | TAK, podać |  |
|  | Wskaźnik na łyżce defibrylacji, prawidłowego kontaktu z ciałem pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Złączę wielofunkcyjne umożliwiające podłączenie do defibrylatora łyżek zewnętrznych wielokrotnego użytku, łyżek wewnętrznych lub jednorazowych elektrod wielofunkcyjnych. | TAK, podać |  |
|  | Dedykowane jednorazowe elektrody wielofunkcyjne w technologii Quick-Combo, zawierające podłączony na stałe kabel wraz z wtyczką. Przeznaczone do stosowania min 50 defibrylacji lub 24 godzin na skórze lub 8 godzin stymulacji (50mA/60bpm) | TAK, podać |  |
|  | Możliwość podłączenia elektrod wielofunkcyjnych bez dodatkowych kabli przedłużających czy adapterów. | TAK, podać |  |
|  | Wydzielony na defibrylatorze przycisk rozładowania energii. Dodatkowo Możliwość rozładowania energii za pomocą przycisków do defibrylacji znajdujących się na łyżkach, nie dociskając łyżek do klatki piersiowej pacjenta. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość zmiany energii po załadowaniu energii defibrylacji, bez rozbrajania ładunku. | TAK, podać |  |
|  | **DEFIBRYLACJA AED** |  |  |
|  | Wybór energii od 150 do 360 J dla dorosłych | TAK, podać |  |
|  | Wybór energii od 40 do 90 J dla dzieci | TAK, podać |  |
|  | Defibrylacja półautomatyczna, możliwość programowania energii 1, 2 i 3 wyładowania min w przedziale od: 150 do 360 J dla pacjentów dorosłych oraz od 40 do 90 J dla pacjentów pediatrycznych. | TAK, podać |  |
|  | Asystent CPR zgodny z wytycznymi 2010 ERC/AHA w postaci animacji wyświetlanych na ekranie defibrylatora oraz komendy głosowe w j. polskim. | TAK, podać |  |
|  | Metronom | TAK, podać |  |
|  | Wskaźnik informujący o poprawności wykonywania częstotliwości ucisków klatki piersiowej. | TAK, podać |  |
|  | Detektor asystolii | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wyboru trybu AED za pomocą selektora terapii. | TAK, podać |  |
|  | **REJESTRACJA** | **TAK, podać** |  |
|  | Wbudowany rejestrator termiczny na papier o szerokości min. 50 mm lub 106 mm | TAK, podać |  |
|  | Szybkość wydruku: 10 mm/sek; 25 mm/sek; 50 mm/ sek. | TAK, podać |  |
|  | Wewnętrzna pamięć z możliwością archiwizacji odcinków krzywych EKG oraz przebiegu pracy: minimum 330 minut ciągłego EKG. | TAK, podać |  |
|  | Slot z kartą pamięci typu Compact Flash - minimum 512 MB = 128 godzin nieprzerwanego sygnału EKG wraz z dźwiękiem | TAK, podać |  |
|  | **SpO2** | **TAK, podać** |  |
|  | Prezentacja fali/krzywej pletyzmograficznej | TAK, podać |  |
|  | Wskaźnik perfuzji. | TAK, podać |  |
|  | Prezentacja wartości SpO2 z wartościami progowymi alarmów. | TAK, podać |  |
|  | Pulsoksymetr: zakres częstości tętna min.: od 25 do 240 uderzeń na minutę. | TAK, podać |  |
|  | Pomiar saturacji SpO2 w zakresie minimum od: 1% do 100%. | TAK, podać |  |
|  | Pomiar SpO2 w technologii Masimo SET odpornej na zakłócenia. | TAK, podać |  |
|  | Ikona na ekranie urządzenia informująca o nie podłączonym czujniku do pacjenta lub nie podłączonym kablu. | TAK, podać |  |
|  | **NIBP** |  |  |
|  | Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego. | TAK, podać |  |
|  | Możlwość wyboru jednostek pomiaru mmHg, kPa | TAK, podać |  |
|  | Metoda pomiaru Oscylometryczna. Wartości ciśnienia rozkurczowego odpowiadają fazie V dźwięków Korotkoffa. | TAK, podać |  |
|  | Zakres ciśnienia tętniczego (mm Hg):  Skurczowe; Pacjenci dorośli : 40–260 mm Hg  Pacjenci małoletni : 40–160 mm Hg  Rozkurczowe: Pacjenci dorośli : 20–200 mm Hg  Pacjenci małoletni : 20–120 mm Hg  MAP(średnie): Pacjenci dorośli : 26–220 mm Hg  Pacjenci małoletni : 26–133 mm Hg | TAK, podać |  |
|  | Prezentacja ciśnienia skurczowego, rozkurczowego, MAP, godziny ostatniego pomiaru, interwału, wartości progowych alarmów. | TAK, podać |  |
|  | Tryb pomiarów manualny i automatyczny. | TAK, podać |  |
|  | Odstęp między pomiarami w trybie automatycznym programowany w zakresie min. 1-60 minut (min 8 czasów pomiarów). | TAK, podać |  |
|  | Informacje na monitorze dotyczące nieprawidłowości pomiarów NIBP w formie komunikatów i ikony. | TAK, podać |  |
|  | Prezentacja tętna w zakresie min.: od 30 do 220 uderzeń na minutę. | TAK, podać |  |
|  | Typowy czas pomiaru nie dłuższy niż 120 sekund dla pacjentów dorosłych i 90 sekund dla pacjentów małoletnich. | TAK, podać |  |
|  | Programowane ciśnienie napełniania mankietu. | TAK, podać |  |
|  | Programowanie automatycznych pomiarów co :  1, 2, 3, 5, 10, 15, 30 i 60 minut oraz możliwość pomiaru na żądanie. | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wyboru mankietów do pomiaru Ciśnienia  min. 2 mankiety dla dzieci w łącznym zakresie od 8 cm do 19 cm , 3 mankiety dla dorosłych w łącznym zakresie od 17 cm do min. 40 cm oraz mankiet udowy od 38 cm do 50 cm | TAK, podać |  |
|  | **EKG** |  |  |
|  | Monitorowanie **min.3**  odprowadzeń EKG | TAK, podać |  |
|  | Prezentacja częstości akcji serca z wartościami progowymi alarmów. | TAK, podać |  |
|  | Zakres pomiaru częstości akcji serca min. 30-300 bpm dla pacjentów dorosłych oraz między 30-350 bpm dla pacjentów pediatrycznych. | TAK, podać |  |
|  | Wzmocnienie zapisu EKG regulowane w zakresie min. 0,25 do 4,0 cm/mV (min. 5 ustawień) | TAK, podać |  |
|  | Alarm informujący o odłączeniu lub poluzowaniu kabla EKG po stronie pacjenta sygnalizowany dźwiękiem i ikoną na ekranie. | TAK, podać |  |
|  | Alarm rytmów VT/VF, dźwiękowe i sygnalizowane ikoną na ekranie | TAK, podać |  |
|  | Możliwość zastosowania filtru w celu wyeliminowania zakłóceń EKG pochodzących z aktywności mięśni. | TAK, podać |  |
|  | Zakres szerokości pasma filtru mięśniowego dla sygnału EKG, min 0,67 Hz do max 40 Hz | TAK, podać |  |
|  | Możliwość przypisania do monitorowania typu pacjenta, wieku, płci, rasy. | TAK, podać |  |
|  | Informacja o pacjencie: dorosły, małoletni - prezentowana na ekranie defibrylatora w postaci ikony. | TAK, podać |  |
|  | Prezentacja częstości akcji serca z wartościami progowymi alarmów. | TAK, podać |  |
|  | Detektor rozrusznika wewnętrznego | TAK, podać |  |
|  | Wyposażenie jednostkowe | TAK, podać |  |
|  | Kabel EKG 3 odprow. 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Akumulator - 1 sztuka | TAK, podać |  |
|  | Zasilacz sieciowy 230 V/50 Hz, integralny lub zewnętrzny moduł - 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Zintegrowane Łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci - 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Elektrody wielofunkcyjne samoprzylepne typu Quik Combo dla dorosłych -2 szt. | TAK, podać |  |
|  | Torba na akcesoria - 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Torba transportowa - 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Mankiet NIBP- 1szt. - rozmiar do wyboru przez zamawiającego, na etapie zamówienia | TAK, podać |  |
|  | Czujnik Saturacji dla dorosłych z kablem przedłużającym - 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Defibrylator gotowy do pracy bez dodatkowych nakładów (zawiera wszystkie kable, czujniki, torbę na akcesoria, łączniki potrzebne do uruchomienia wszystkich jego funk-cji). | 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)