

WYMAGANIA EKSPLOATACYJNO – TECHNICZNE 1
Defibrylator AED WERSJA ANGLOJĘZYCZNA
(defibrylator zewnętrzny)

1. Przedmiot zamówienia: *urządzenia medyczne*
2. Marka i typ urządzenia: **Defibrylator AED WERSJA ANGLOJĘZYCZNA (automatyczny defibrylator zewnętrzny).**
3. Kod CPV: *33100000-1*
4. Wymagania techniczne:

Lp.	OPIS I CHARAKTERYSTYKA TECHNICZNA	Wartość wymagana
1	Defibrylator przenośny dwufazowy do pracy w warunkach polowych i środkach transportu medycznego (ambulans, śmigłowiec, samolot, okręt) zgodny z normą IEC 601-2-4, EN 60601-1-1, EN 60601-1-2 oraz RTCA/DO 160D (transport lotniczy)	TAK
2	Torba transportowa na defibrylator i akcesoria, w kolorze ciemnozielonym lub czarnym, wykonana z materiału z pokryciem poliuretanowym i z impregnacją fluorowęglową	TAK
3	Ciężar kompletnego aparatu max 3,5 kg	TAK
4	Zasilanie bateryjne, baterie wymienne	TAK
5	Czas przydatności baterii w dniu dostawy będą posiadały 80% całkowitego okresu ważności – minimum 4 lata przydatności	TAK
6	Czas pracy z 1 pakietem baterii min. 8 h ciągłego monitorowania EKG lub min. 200 defibrylacji	TAK
7	Komunikaty dźwiękowe w języku angielskim oraz komunikaty graficzne	TAK
8	Przekątna ekranu min. 3" - wyświetlanie komunikatów tekstowych i krzywej EKG na ekranie	TAK
9	Temperatura pracy urządzenia w zakresie od 0 st. C do +50 st. C.	TAK
10	Temperatura przechowywania urządzenia wraz z akcesoriami w zakresie od 0 st.C do +50 st.C.	TAK
11	Wstrząsoodporny – min. 100 g wg IEC 68-2-27/EN 60068-2-27, dopuszczalne jest zastosowanie normy MIL-STD-810F 516.5	TAK
12	Odporny na wodę /wilgoć i kurz – min. klasa IP55	TAK
13	Tryb pracy całkowicie automatyczny lub półautomatyczny	TAK
14	Dwufazowa fala defibrylacji o energii maksymalnej 200 J	TAK

15	Defibrylacja przy pomocy elektrod naklejanych na klatkę piersiową, w kpl. 2 pary elektrod o okresie przydatności min. 80% całkowitego okresu ważności – minimum 4 lata przydatności	TAK
16	Monitorowanie głębokości i częstości uciśnień klatki piersiowej z informacją zwrotną na ekranie i komunikatami głosowymi o prawidłowości działań – zgodnie z obowiązującymi Wytycznymi	TAK
17	Funkcja automatycznego testu – programowana częstotliwość wykonywania testu. Dopuszczalny jest defibrylator z zaprogramowaną na stałe funkcją automatycznego testu w cyklu codziennym.	TAK
18	Defibrylator przenośny dwufazowy do pracy w warunkach polowych i środkach transportu medycznego (ambulans, śmigłowiec, samolot, okręt) zgodny z normą IEC 601-2-4, EN 60601-1-1, EN 60601-1-2 oraz RTCA/DO 160D (transport lotniczy)	TAK
	INNE	
1	Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski – załączyć autoryzację producenta oraz wykaz punktów serwisowych	TAK
2	Instrukcja użytkowania i eksploatacji w języku polskim dostarczona wraz z wyrobem	TAK
3	Gwarancja min. 24 miesiące, w okresie gwarancji koszty wymaganych przeglądów serwisowych wliczone w cenę oferty- jeżeli wymaga tego producent.	TAK
4	Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia do momentu rozpoczęcia naprawy max 72 h. Czas naprawy na terenie Polski – 7 dni roboczych. W przypadku wydłużenia czasu naprawy powyżej 7 dni roboczych aparat zastępczy o parametrach równoważnych z naprawianym	TAK
5	Oświadczenie, że przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów	TAK
6	Do oferty dołączyć niezbędne materiały informacyjne (katalogi) jednoznacznie potwierdzające spełnienie wymagań zawartych w SIWZ	TAK
7	Dostarczany wyrób oznakowany zgodnie z decyzją nr 3/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 03.01.2014 r. w sprawie wytycznych określających wymagania w zakresie znakowania kodem kreskowym wyrobów dostarczanych do resortu obrony narodowej – Dz. Urz. MON z 07.01.2014, poz. 11	TAK

5. Wymagania dotyczące ochrony informacji niejawnych: NIE DOTYCZY.
6. Wymagania co do oceny zgodności wyrobu: NIE DOTYCZY.
7. Wymagania dotyczące jakości wyrobu:
 - 7.1. Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE.
8. Wymagania gwarancyjne oraz w zakresie serwisowania (obsługi).

- 8.1. Wyroby powinny być kategorii pierwszej, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2024 r.
 - 8.2. Autoryzowany serwis gwarancyjny na terenie Polski, załączyć autoryzację producenta oraz wykaz punktów serwisowych.
 - 8.3. Dowód urzędzenia/paszport techniczny (zawierający informację o wyposażeniu urzędzenia).
9. Wymagania dotyczące kodyfikacji:
- 9.1. Przedmiot zamówienia wraz z częściami zamiennymi, materiałami eksploatacyjnymi, konserwacyjnymi i narzędziami, podlega kodyfikacji zgodnie z zasadami Systemu Kodyfikacyjnego NATO (NCS-NATO Codification System).
 - 9.2. Wykonawca na wniosek Zamawiającego, zobowiązany jest do:
 - 9.2.1. Wykonania identyfikacji wstępnej oraz udostępnienia aktualnych danych technicznych wyrobu wykorzystując aktualne dane własne lub pozyskane od podwykonawców i poddostawców.
 - 9.2.2. Sporządzenia w zamówieniu wykazu wszystkich wyrobów będących przedmiotem zamówienia z uwzględnieniem: Numeru Referencyjnego – RN (oznaczenia wyrobu pod jakim jest on rozpoznawany przez Wykonawcę – producenta, dostawcę, podwykonawcę), Numeru Magazynowego NATO – NSN (jeżeli został już przydzielony); Kodu Podmiotu Gospodarki Narodowej – NCAGE (jeżeli został przydzielony) lub – gdy brak NCAGE – danych teleadresowych odpowiednio: producenta lub dostawcy, podwykonawcy.
 - 9.2.3. Przekazania danych, o których mowa w pkt. 10.2.1 i 10.2.2. w terminie 30 dni od momentu otrzymania wniosku, w uzgodnionej formie i bez dodatkowych opłat.
 - 9.3. Odbiorcą danych określonych w pkt. 10.2.1. i 10.2.2. w imieniu zamawiającego, będzie Polskie Biuro Kodyfikacyjne (NCB of Poland – POL NCB) – Wojskowe Centrum Normalizacji, Jakości i Kodyfikacji, ul. Nowomiejska 28a, 00-909 Warszawa, tel. 261 845 700, fax. 261 845 891. W przypadku, gdy wyroby wyszczególnione w zamówieniu są dostarczane przez dostawców zagranicznych, odbiorcą danych będzie biuro kodyfikacyjne kraju producenta/dostawcy tych wyrobów.
10. Wymagania w zakresie dozoru technicznego: NIE DOTYCZY
11. Wymagania w zakresie metrologii: NIE DOTYCZY
12. Wymagania dotyczące ochrony środowiska :NIE DOTYCZY

13. Wymagania dotyczące uprawnień wymaganych od wykonawców przy realizacji zamówienia, w tym koncesji, pozwoleń i certyfikatów:
14. Termin dostawy/realizacji: **40 dni kalendarzowych od dnia zawarcia umowy.**
15. Miejsce dostawy/realizacji: *Toruń, ul. Okólna 37, bud. 97. Pom. 114 – Sekcja Medyczna*
16. Wymagania lub istotne zapisy, które powinny być zawarte w zamówieniu:
 - 16.1. Oświadczenie, że przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

ODPOWIEDZIALNY ZA OPRACOWANIE WE-T

STARSZY REFERENT
SEKCJI MEDYCZNEJ
12. Wojskowego Oddziału Gospodarczego

Emilia KAMIŃSKA

KIEROWNIK
SEKCJI MEDYCZNEJ
12. Wojskowego Oddziału Gospodarczego
Magdalena KERYS