**ZNAK SPRAWY: ZP/PR/9/2022**

Wykonawca:

Nazwa: ……………………………………..

Adres: ………………………………………..

**TABELA OCENY TECHNICZNEJ – sprzęt medyczny**

Dla postępowania pn.:

**Zakup dwóch ambulansów z wyposażeniem**

**DEFIBRYLATOR + ŁADOWARKA**

Oferujemy defibrylatory:

Producent …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Model ………………………………………………………………………………………………………..

Rok produkcji ………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p**. | **Minimalne parametry sprzętu** | **TAK/NIE\*****(określić)** | **Oferowane parametry (opisać jeśli są inne niż określone przez Zamawiającego)** |
| 1 | Urządzenie zgodne z normą PN EN 60601-2-4 lub równoważne |  |  |
| 2 | Klasa bezpieczeństwa IP minimum IP 44 |  |  |
| 3 | Waga urządzenia z akumulatorami max. 10,0 kg |  |  |
| 5 | Urządzenie z codziennym autotestem realizujący się bez konieczności włączania urządzenia i udziału użytkownika, z automatyczną informacją o konieczności wykonania przeglądu okresowego |  |  |
| 6 | Wewnętrzną pamięć wszystkich rejestrowanych danych, umożliwia wprowadzanie danych identyfikacyjnych pacjentów |  |  |
| 7 | Wbudowana drukarka zasilaną taśmą szer. min. 90 mm |  |  |
| 8 | Ekran kolorowy, odporny na uszkodzenia mechaniczne o przekątnej min. 8” z wyświetlaniem min. 3-kanałowej prezentacji – np. krzywych EKG |  |  |
| 9 | Zasilanie przez dwa umieszczone w dedykowanych gniazdach w obudowie akumulatory (w komplecie dostawy), z funkcją ich automatycznego przełączania  |  |  |
| 10 | W dostawie łącznie 6 akumulatory Li-ION bez tzw. efektu pamięci, ze wskaźnikiem naładowania  |  |  |
| 11 | Czas ciągłego monitorowania na 1 akumulatorze min. 180 min. |  |  |
| 12 | Załączona ładowarka zewnętrzna do akumulatorów pozwalająca na pracę z siecią 230 V i 12V DC, z min. 2 stanowiskami ładowania akumulatorów defibrylatora, z możliwością trwałego montażu w ambulansie. Przewód zasilający 12 V zakończony wtykiem IP – 34  |  |  |
| 13 | Funkcja defibrylacji dwufazowej 5-360 J (regulacja płynna lub skokowa z min. 20 poziomami wyboru), synchroniczna i asynchroniczna, wyzwalana w trybie ręcznym, opcjonalnie AED, z automatycznym wpływem impedancji ciała pacjenta na parametry defibrylacji |  |  |
| 14 | Urządzenie posiada wielorazowego użytku wielofunkcyjne „twarde łyżki” (z regulacją poziomu energii , przyciskami ładowania i wyładowania), jak i możliwość zamiennego użytkowania samoprzylepnych jednorazowych elektrod wielofunkcyjnych  |  |  |
| 15 | Monitorowanie i wydruk 12-odprowadzeniowego EKG z automatyczną interpretacją dokonanego zapisu (uwzględniające wiek i płeć pacjenta), z możliwością teletransmisji zapisu EKG w Systemie Life-Net,  |  |  |
| 16 | Moduł stymulacji przezskórnej z użyciem jednorazowych elektrod wielofunkcyjnych o zakresie energii 0-200 mA, f= 40-150/min., w trybie sztywnym i na żądanie. |  |  |
| 17 | Z modułem NIBP, z ustawianym interwałem czasowym pomiarów. W dostawie standardowy mankiet dla dorosłych, dodatkowo ponadwymiarowy, oraz dla dzieci |  |  |
| 18 | Z modułem Sp O2 z prezentacją wizualno-akustyczną cyfrowo lub/i analogowo, z załączonymi końcówkami pomiarowymi (z kompatybilnymi przewodami, gniazdami i wtykami) dla umownych zakresów: dla dorosłych, dla dzieci, dla niemowląt. 3 kompletne czujnik palcowe dla dorosłych, dzieci i niemowląt (tj. 3x czujnik oraz 3x adapter lub przedłużacz jeśli jest w zestawie. Długość zestawu 2 m-2,4 m.) |  |  |
| 19 | Z modułem etCO2 – z kompletem należnych akcesoriów (czujniki (2 szt. ,,na start” w komplecie), kompatybilne przewody łączące, gniazda i wtyki).  |  |  |
| 20 | Dostawa musi obejmować: -dedykowaną torbę transportową z 3 zasobnikami na akcesoria oraz uchwyt do transportu urządzenia przy noszach pacjenta-komplet łyżek pediatrycznych lub nakładki pediatryczne mocowane do łyżek twardych dla dorosłych.-przewód do elektrostymulacji przezskórnej-komplet przewodów EKG (p. główny + wiązka p. przedsercowych)-przewody zasilające ładowarkę dedykowane dla 230 V i 12 V DC-3 kpl. samoprzylepnych jednorazowych elektrod wielofunkcyjnych dla dorosłych i 3 kpl. dla dzieci- uchwyty montażowe dla defibrylatora i ładowarki zewnętrznej do ścian ambulansu |  |  |
| 21 | Dostawa obejmuje:1. Paszport techniczny
2. Dokument udzielonej gwarancji z wpisanym nr seryjnym urządzenia
3. Instrukcję w języku polskim
 |  |  |
| 22 | Gwarancja **min. 24 miesiące**, licząc od dnia dostawy przedmiotu zamówienia Zamawiającemu, na cały defibrylator w powyższej konfiguracji Gwarancja obejmuje m.in:- bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji zgodnie z wymogami określonymi przez producenta, bez dodatkowego wzywania ze strony Zamawiającego,- przeglądy techniczne i konserwację tj. czynności, których zakres określają zalecenia producenta sprzętu, polegających na sprawdzeniu poprawności działania urządzenia, przeprowadzeniu koniecznych kalibracji, konserwacji prewencyjnych oraz wymianie części zużywalnych i potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego sprzętu medycznego (zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych (Dz.U.2020. poz. 186 t.j. z dnia 2020.02.06) oraz z zachowaniem ciągłości przeglądów),- wymiana / naprawa zgodnie z zapisami umowy,- dojazd serwisu lub przesłanie sprzętu do serwisu, robociznę itp.- inne koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych. |  |  |
| 23 | Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonania czynności związanych z okresową konserwacją, obsługą serwisową, przeglądami gwarancyjnymi |  |  |

**URZĄDZENIE DO MECHANICZNEJ KOMPRESJI KLATKI PIERSIOWEJ**

Oferujemy urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej:

Producent …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Model ………………………………………………………………………………………………………..

Rok produkcji ………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p**. | **Minimalne parametry sprzętu** | **TAK/NIE\*****(określić)** | **Oferowane parametry (opisać jeśli są inne niż określone przez Zamawiającego)** |
| 1 | Sposób realizacji masażu według obowiązujących wytycznych ERC |  |  |
| 2 | Częstość kompresji zakres 100 – 120 uciśnięć na minutę, osiągalna w przedziale temp. +15oC ÷ +35oC |  |  |
| 3 | Głębokość kompresji w przedziale 5 – 6 cm |  |  |
| 4 | Cykl pracy 50% kompresja /50% dekompresja |  |  |
| 5 | Aktywna relaksacja klatki piersiowej za pomocą ssawki  |  |  |
| 6 | Zasilanie urządzenia elektryczne |  |  |
| 7 | Klasa ochronności urządzenia min. IP 43 |  |  |
| 8 | Źródło zasilania- akumulator wewnętrzny- zasilanie 12 V DC ( ze ściany karetki)- zasilanie 230 V AC |  |  |
| 9 | Ładowanie akumulatorów - czas ładowania akumulatora w urządzeniu (bez wyjmowania) w temp. Pokojowej – max. 120 minut- możliwość ładowania akumulatora w urządzeniu ( ładowarka wbudowana w urządzenie )-  |  |  |
| 10 | Czas pracy urządzenia - ciągła i nieprzerwana kompresja urządzenia przy zasilaniu z akumulatora – min. 45 minut- możliwość wykonania defibrylacji bez konieczności zdejmowania urządzenia z pacjenta |  |  |
| 11 | Transmisja danych - możliwość bezprzewodowej transmisji danych raportu z RKO przez moduł Bluetooth do komputera  |  |  |
| 12 |  W zestawie:- dodatkowa niezależna ładowarka z uchwytem do montażu w ambulansie. Zasilanie 12V prądu stałego,- przewód zasilający ładowarkę zakończony wtykiem IP-34.- torba lub kontener transportowy. Wymiary maksymalne urządzenia w torbie lub kontenerze transportowym wysokość ca 65 cm x szerokość ca 51 cm x głębokość ca 26 cm- stabilizator / deska ułożenia pod plecy pacjenta- system stabilizacji ułożenia pacjenta względem urządzenia zapewniający właściwy masaż (np. pasy do unieruchomienia rąk pacjenta do urządzenia)- akumulator min. 2 szt.- elementy bezpośredniego kontaktu z pacjentem przy masażu (ssawka) min. 10 szt.- wbudowana ładowarka do akumulatora- paszport techniczny, karta gwarancyjna- instrukcja obsługi w j. polskim- oddzielna ładowarka do ładowania akumulatorów |  |  |
| 13 | Waga urządzenia maksymalnie 9 kg w gotowości do użycia ≤ 8 kg  |  |  |
| 14 | Gwarancja: **min. 24 miesiące,** licząc od dnia dostawy przedmiotu zamówienia Gwarancja obejmuje:- przeglądy w okresie gwarancji zgodnie z wymogami określonymi przez producenta w ramach ceny sprzedaży, bez dodatkowego wzywania ze strony Zamawiającego,- przeglądy techniczne i konserwację min. 1 raz na rok tj. czynności, których zakres określają zalecenia producenta sprzętu, polegających na sprawdzeniu poprawności działania urządzenia, przeprowadzeniu koniecznych kalibracji, konserwacji prewencyjnych oraz wymianie części zużywalnych i potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego sprzętu medycznego (zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 175 oraz z zachowaniem ciągłości przeglądów),- wymiana/ naprawa uszkodzonych części,- dojazd serwisu lub przesłanie sprzętu do serwisu, robociznę itp.- inne koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych. |  |  |
| 15 | Serwisowanie urządzenia na terenie Polski |  |  |
| 16 | Należy podać: wykaz dostawców części zamiennych, zużywalnych lub materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do prawidłowego i bezpiecznego działania sprzętu. |  |  |
| 17 | Należy podać: wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności fachowej instalacji, okresowej konserwacji, doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa, okresowych lub doraźnych przeglądów |  |  |
| 18 | Należy wskazać dostępność oraz możliwość zakupu części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego przez okres 10 lat od daty zakupu  |  |  |

**RESPIRATOR**

Oferujemy respiratory:

Producent …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Model ………………………………………………………………………………………………………..

Rok produkcji ………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p**. | **Minimalne parametry sprzętu** | **TAK/NIE\*****(określić)** | **Oferowane parametry (opisać jeśli są inne niż określone przez Zamawiającego)** |
|  | Respirator transportowy, przenośny, odporny na drgania i wstrząsy, zasilany pneumatyczno-bateryjnie |  |  |
|  | Respirator transportowy wyposażony w nieładowalną baterię/akumulator umożliwiającą min 2 lata pracy jako respirator transportowy |  |  |
|  | Respirator przeznaczony do wentylacji pacjentów od 10 kg masy ciała |  |  |
|  | Wyposażenie respiratora: przewód ciśnieniowy umożliwiający podłączenie respiratora do zewnętrznego źródła tlenu ze złączem AGA min 2m, maskę nr 5, przewód pacjenta z zaworem pacjenta, płuco testowe |  |  |
|  | Mocowanie ścienne spełniające wymogi normy PN-EN 1789 w zakresie odpowiedniego umocowania w trakcie transportu w ambulansie – deklaracja załączyć do oferty |  |  |
|  | Autotest poprawności działania urządzenia wykonywany po każdym uruchomieniu respiratora  |  |  |
|  | Tryb wentylacji IPPV |  |  |
|  | Tryb wentylacji SIMV |  |  |
|  | Elektronicznie kontrolowany stosunek wdechu do wydechu uwzględniający zmianę parametrów oddechowych przez użytkownika |  |  |
|  | Możliwość wykonania przez pacjenta oddechu spontanicznego w dowolnym momencie cyklu wentylacji |  |  |
|  | System elektroniczny zapobiegający wzbudzeniu alarmu wysokiego ciśnienia w przypadku chwilowego wzrostu ciśnienia w drogach oddechowych np. przy kaszlu pacjenta  |  |  |
|  | Wyposażony we wbudowany manometr analogowy i zastawkę ciśnieniową bezpieczeństwa regulowaną płynnie w zakresie min 20-60 mbar |  |  |
|  | Wentylacja 100% -tlenem i mix tlenowy min. 60 % |  |  |
|  | Niezależna regulacja objętości minutowej i częstotliwości oddechowej |  |  |
|  | Regulacja objętości oddechowej w zakresie min 75 –4000 ml pojedynczego oddechu |  |  |
|  | Regulacja częstotliwości oddechowej w zakresie min 5-40 oddechów/ min |  |  |
|  | Alarmy bezpieczeństwa optyczne i dźwiękowe: wysokiego ciśnienia wentylacji, niskiego ciśnienia, wentylacji/rozłączenia, niskiego ciśnienia tlenu na przyłączu tlenowym, rozładowania baterii, alarm autotestu |  |  |
|  | Bezpiecznik chroniący aparat przed wewnętrznymi spięciami  |  |  |
|  | Temperatura pracy w zakresie od min -18°C do + 60°C |  |  |
|  | Waga respiratora max 1.1 kg |  |  |
|  | Zasilanie w tlen o ciśnieniu min od 2,7 do 6,0 bar |  |  |
|  | Przewód pacjenta z zastawką pacjenta z możliwością sterylizacji w autoklawie w temp. min 134 ⁰C  |  |  |
|  | Zastawka PEEP regulacja w zakresie 5-20 cm H2O |  |  |
|  | Zestaw tlenowy: Torba tlenowa uniwersalna oznakowana krzyżem św. Andrzeja, z materiału typu CORDURA w kolorze granatowym, wyposażona w pas odblaskowy, posiadająca uchwyty do przenoszenia w dłoni, na ramieniu oraz dodatkowe, chowane uchwyty do zawieszania na noszach transportowych, oraz chowane pasy szelkowe umożliwiające transport na plecach, mieszcząca butlę tlenową 2,7 l, reduktor tlenowy z dozownikiem, 0-25 l/min, możliwość natychmiastowego wyciągnięcia butli. Torba wyposażona w boczne kieszenie, umożliwiające umieszczenie dodatkowych akcesoriów |  |  |

**POMPA INFUZYJNA (STRZYKAWKOWA S100)**

Oferujemy pompy infuzyjne:

Producent …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Model ………………………………………………………………………………………………………..

Rok produkcji ………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **Minimalne parametry sprzętu** | **TAK/NIE\*****(określić)** | **Oferowane parametry (opisać jeśli są inne niż określone przez Zamawiającego)** |
|  | Stosowanie strzykawek 2, 5, 6, 10, 12, 20, 30, 35, 50 ml.  |  |  |
|  | Strzykawki montowane od czoła. |  |  |
|  | Ramię pompy niewychodzące poza gabaryt obudowy. |  |  |
|  | Klawiatura symboliczna i alfanumeryczna umożliwiająca szybkie i intuicyjne programowanie infuzji oraz obsługę pompy |  |  |
|  | Szybkość dozowania w zakresie 0,01-2000 ml/h, programowana z przyrostem:- o 0,01 ml/h w zakresie 0,01-99,99 ml/h- o 0,1 ml/h w zakresie 100-999,9 ml/h- o 1 ml/h w zakresie 1000-2000 ml/h |  |  |
|  | Pompa przystosowana do podaży żywienia pozajelitowego i dojelitowego. |  |  |
|  | Programowanie parametrów infuzji w jednostkach:* ml/h
 |  |  |
|  | Zabezpieczenie przed gwałtowną zmianą szybkości w trakcie trwania infuzji (miareczkowanie). |  |  |
|  | Tryby dozowania:* Infuzja ciągła,
 |  |  |
|  | Dokładność infuzji ± 2% |  |  |
|  | Programowanie parametrów podaży Bolus-a i dawki indukcyjnej:* objętość / dawka
* czas lub szybkość podaży
 |  |  |
|  | Automatyczna zmniejszenie szybkości podaży bolusa, w celu uniknięcia przerwania infuzji na skutek alarmu okluzji. |  |  |
|  | Ekran infuzji umożliwiający wyświetlenie następujących informacji jednocześnie:* szybkość infuzji,
* podana dawka,
* czas do końca dawki lub czas do końca strzykawki w formie graficznej,
* stan naładowania akumulatora,
* aktualne ciśnienie w linii pacjenta w formie graficznej.
 |  |  |
|  | Ekran dotykowy, przyspieszający wybór funkcji pompy. |  |  |
|  | Możliwość dezaktywacji funkcji dotykowej ekranu (np. w transporcie) |  |  |
|  | Ekran kolorowy |  |  |
|  | Kolorystyczne wyróżnienie ekranu infuzji do żywienia dojelitowego względem innych realizowanych infuzji. |  |  |
|  | Napisy na wyświetlaczu w języku polskim. |  |  |
|  | Regulowane progi ciśnienia okluzji, 12 poziomów. |  |  |
|  | Progi ciśnienia regulowane w zakresie 75-900 mmHg. |  |  |
|  | Zmiana progu ciśnienia okluzji bez przerywania infuzji. |  |  |
|  | Automatyczna redukcja bolusa okluzyjnego. |  |  |
|  | Priorytetowy system alarmów, zapewniający zróżnicowany sygnał dźwiękowy i świetlny, zależnie od stopnia zagrożenia. |  |  |
|  | Możliwość instalacji pompy w stacji dokującej:* Zatrzaskowe mocowanie z automatyczną blokadą, bez konieczności przykręcania.
* Alarm nieprawidłowego mocowania pomp w stacji,
* Pompy mocowane niezależnie, jedna nad drugą,
* Automatyczne przyłączenie zasilania ze stacji dokującej,
* Automatyczne przyłączenie portu komunikacyjnego ze stacji dokującej,
* Świetlna sygnalizacja stanu pomp: infuzja, alarm, STOP.
 |  |  |
|  | Mocowanie pojedynczej pompy do statywów lub pionowych kolumn niewymagające dołączenia jakichkolwiek części, po bezpośrednim wyjęciu pompy z stacji dokującej. |  |  |
|  | Mocowanie pomp w stacji dokującej niewymagające odłączenia jakichkolwiek części, po bezpośrednim zdjęciu pompy ze statywu. |  |  |
|  | Uchwyt do przenoszenia pompy na stałe związany z pompą, niewymagający odłączania przy mocowaniu pomp w stacjach dokujących. |  |  |
|  | Możliwość komunikacji pomp umieszczonych w stacjach dokujących wyposażonych w interface LAN z oprogramowaniem zewnętrznym. |  |  |
|  | Historia infuzji – możliwość zapamiętania min. 2000 zdarzeń oznaczonych datą i godziną zdarzenia. |  |  |
|  | Klasa ochrony II, typ CF, odporność na defibrylację, ochrona obudowy IP22 |  |  |
|  | Zasilanie pomp mocowanych poza stacją dokującą bezpośrednio z sieci energetycznej |  |  |
|  | Czas pracy z akumulatora do 30 h przy infuzji 5ml/h |  |  |
|  | Czas ładowania akumulatora do 100% po pełnym rozładowaniu – do 5h; do 90% - do 3h |  |  |
|  | Waga 2,3 kg. |  |  |

**KRZESEŁKO KARDIOLOGICZNE ZE SCHODOŁAZEM**

Oferujemy krzesełko kardiologiczne ze schodołazem:

Producent …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Model ………………………………………………………………………………………………………..

Rok produkcji ………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p**. | **Minimalne parametry sprzętu** | **TAK/NIE\*****(określić)** | **Oferowane parametry (opisać jeśli są inne niż określone przez Zamawiającego)** |
| 1 | transportowe z mechanicznym systemem trakcyjnym zamontowanym na stałe  |  |  |
| 2 | waga max. krzesełka do 15 kg |  |  |
| 3 | prześwit pomiędzy szynami trakcyjnymi a podłogą (2,2 cm)  |  |  |
| 4 | obrotowe kółka przednie o średnicy ca 10 cm i duże kółka tylne o średnicy ca 15 cm |  |  |
| 5 | duża powierzchnia siedziska i oparcia min. 1250 cm2 |  |  |
| 6 | uchwyty umożliwiające ustawienie w 5-ciu pozycjach |  |  |
| 7 | podparcie nóg dla pacjenta |  |  |
| 8 | udźwig do 220 kg |  |  |
| 9 | Wysokość: ca 950 mm |  |  |
| 10 | Głębokość:rozłożone ca 1300 mmzłożone ca 730 mm |  |  |
| 11 | Szerokość: nie większa niż 530 mm |  |  |
| 12 | Kosz siatkowy, dodatkowe pasy do przechowywania akcesoriów tj. np. butla tlenowa  |  |  |
| 13 | Gwarancja: **min. 24 miesiące,** licząc od dnia dostawy przedmiotu zamówienia Gwarancja obejmuje m.in:- bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji zgodnie z wymogami określonymi przez producenta, bez dodatkowego wzywania ze strony Zamawiającego,- przeglądy techniczne i konserwację tj. czynności, których zakres określają zalecenia producenta sprzętu, polegających na sprawdzeniu poprawności działania urządzenia, przeprowadzeniu koniecznych kalibracji, konserwacji prewencyjnych oraz wymianie części zużywalnych i potwierdzenie wykonania tych czynności protokołem serwisowym i wpisem do paszportu technicznego sprzętu medycznego (zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych (Dz.U.2020. poz. 186 t.j. z dnia 2020.02.06) oraz z zachowaniem ciągłości przeglądów),- wymiana / naprawa zgodnie z zapisami umowy,- dojazd serwisu lub przesłanie sprzętu do serwisu, robociznę itp.- inne koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych. |  |  |

**Niniejszy plik powinien zostać opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(osoby) upoważnioną (upoważnione) do reprezentacji wykonawcy**