***Załącznik nr 2.2 do SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia***

***defibrylator -kardiowerter – 2 szt.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***PARAMETR / WARUNEK*** | | **Opis** /**Parametr wymagalny** | ***ODPOWIEDŹ WYKONAWCY/OPIS*** \* |
| ***1*** | | ***2*** | ***3*** |
| Model/typ | |  |  |
| Producent | |  |  |
| Kraj pochodzenia | |  |  |
| Rok produkcji: 2019 | |  |  |
| **Informacje ogólne** | | | |
|  | Defibrylator w systemie dwufazowym, z możliwością monitorowania i zapisu ekg,  wyposażony w rejestrator. | TAK |  |
|  | Możliwość przenoszenia danych z defibrylatora do komputera. | TAK |  |
|  | Tryby pracy:  - ręczny  - AED półautomatyczny  - kardiowersja | TAK |  |
|  | Kardiostymulacja przezskórna | TAK |  |
|  | Pomiar saturacji SpO2 (czujniki pracujące w standardzie Nellcor lub Masimo –  w standardzie producenta) | TAK/PODAĆ |  |
|  | Zakres energii defibrylacji w trybie ręcznym [J] w zakresie (5-200) | TAK/PODAĆ |  |
|  | Czas ładowania do energii 200 {J}[s] nie dłużej niż 9 s. | TAK/PODAĆ | najkrótszy czas – 5 pkt, wymagane – 0 pkt,  inne proporcjonalnie mniej względem najkrótszego czasu |
|  | Możliwość defibrylacji przy użyciu odpowiednich elektrod samoprzylepnych | TAK |  |
|  | Komendy głosowe prowadzące proces reanimacji w polskiej wersji językowej | TAK |  |
|  | Akustyczny sygnał gotowości | TAK |  |
|  | Optyczny sygnał gotowości | TAK |  |
|  | Elektrody zewnętrzne dla dorosłych (łyżki) do każdego defibrylatora, jak  również dla dzieci | TAK |  |
|  | Kabel wraz z elektrodami samoprzylepnymi jednorazowego użytku do  defibrylacji (1 komplet elektrod ) | TAK |  |
|  | Monitorowanie EKG |  |  |
|  | Izolowane wzmacniacze dla EKG - klasa CF | TAK |  |
|  | Sygnał EKG z elektrod defibrylacyjnych i z elektrod EKG | TAK |  |
|  | Zabezpieczenia przed impulsem defibrylacyjnym | TAK |  |
|  | Odprowadzenia EKG - minimum: I,II,III | TAK |  |
|  | Przewód EKG min. 3-odprowadzeniowy | TAK |  |
|  | Możliwość defibrylacji wewnętrznej po podłączeniu odpowiednich elektrod | TAK/PODAĆ | tak – 5 pkt  nie – 0 pkt |
|  | Wzmocnienie EKG [mm/mV] (5 do 20) | TAK |  |
|  | Min. 23 dostępne poziomy energii defibrylacji | TAK |  |
|  | Filtry przeciwzakłóceniowe | TAK |  |
|  | Kolorowy ekran | TAK |  |
|  | Przekątna ekranu min 8 [”] | TAK/PODAĆ |  |
|  | Opisy na ekranie i komunikacja z użytkownikiem w języku polskim | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru częstości akcji serca [ilość uderzeń/min] (30-300) | TAK/PODAĆ |  |
|  | Sygnalizacja akustyczna rytmu | TAK |  |
|  | Alarmy przekroczenia granicy górnej i dolnej | TAK |  |
|  | Rejestrator typu termicznego | TAK |  |
|  | Możliwość stosowania papieru o szerokości min. 50 [mm] | TAK/PODAĆ |  |
|  | Rejestrowane dane:  - data i czas  - energia wyładowania  - częstość rytmu  - odprowadzenie EKG | TAK |  |
|  | Pojemność baterii: - ilość wyładowań z energią 200J – min. 70 | TAK/PODAĆ | największa ilość –5 pkt, wymagane – 0 pkt, inne proporcjonalnie mniej, względem największej wartości |
|  | Czas ładowania baterii od 0 do 100 % max. 5 [godz.] | TAK/PODAĆ | najkrótszy czas – 5 pkt, wymagane – 0 pkt,  inne proporcjonalnie mniej względem najkrótszego czasu |
|  | Zasilanie:  - sieciowe ~ 230 [V] 50/60 [Hz] AC  - bateryjne | TAK |  |
|  | Masa całkowita defibrylatora gotowego do pracy, z akumulatorem i łyżkami  twardymi max. 10 [kg] | TAK | Najniższa masa – 5pkt, wymagane – 0 pkt,  inne proporcjonalnie mniej względem najniższej masy |
|  | Zakres temperatur w miejscu pracy min. 5-40[°C] | TAK |  |
|  | Możliwość przeprowadzenia przez defibrylator codziennego autotestu | TAK |  |
|  | Wózek pod aparat wyposażony w stację dokującą lub system mocowania  pozwalający na szybki montaż i demontaż urządzenia z zabezpieczeniem  przed przypadkowym wypadnięciem | TAK |  |
|  | I**nne** |  |  |
|  | Okresowe bezpłatne przeglądy serwisowe w okresie gwarancji wykonywane  zgodnie z zaleceniami producenta, potwierdzane wpisem do paszportu  urządzenia | TAK |  |
|  | Bezpłatne szkolenie personelu obsługującego urządzenie poświadczone  certyfikatem | TAK |  |
|  | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 miesiące) | TAK/PODAĆ |  |
|  | Autoryzowany Serwis Producenta na terenie Polski | TAK/PODAĆ |  |
|  | Sprzęt kompletny i gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów | TAK |  |
|  | W komplecie Instrukcja Obsługi w języku polskim | TAK |  |

\*wypełnia Wykonawca

Oferta nie spełniająca parametrów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania.

Oświadczamy, że:

* oferowany przez nas system jest nowy, nie był przedmiotem ekspozycji, wystaw itp.;
* oferowane przez nas urządzenie jest gotowe do pracy, zawiera wszystkie niezbędne akcesoria, bez dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi)
* zobowiązujemy się do dostarczenia, montażu i uruchomienia systemu w miejscu jego przeznaczenia
* zobowiązujemy się do przeszkolenia personelu w obsłudze urządzenia
* przeglądy techniczne wymagane przez producenta w okresie gwarancji na koszt wykonawcy
* ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji
* inne (jeśli dotyczy): ........................................................................................................................

……………………………………………………

Data i podpis Wykonawcy