**Załącznik nr 4.25 do SWZ**

**Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych**

1. **Defibrylator – 1 szt. (Pediatria)**

Producent: …………………………………………………………………….……....……………...

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp..): ………………………………………..…..………………………………….….……………………..

Kraj pochodzenia: ……………………………………….…………………………..………………

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

**Cena jednostkowa netto: ……………………… zł, podatek VAT ….%, cena jednostkowa brutto ……………………. zł**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis parametru | Parametry wymagane | Parametr oferowany |
| **I.** | **Opis parametrów** |  |  |
|  | Defibrylator przenośny o masie nie większej niż 6,5 kg z akumulatorem i wbudowanym uchwytem transportowym | TAK |  |
|  | Rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa | TAK |  |
|  | Metronom z możliwością ustawień rytmu częstotliwości 30:2; 15:2 i ciągły | TAK |  |
|  | Czas ładowania do energii 200 J poniżej 3 s przy w pełni naładowanym akumulatorze | TAK |  |
|  | Czas ładowania do energii 360 J poniżej 7 s przy w pełni naładowanym akumulatorze | TAK |  |
|  | Ilość stopni dostępności energii zewnętrznej minimum 24 | TAK, podać24 poziomy- 0 pkt>24 poziomy 10 pkt |  |
|  | Zakres wyboru energii w J min. 1-360 J w trybie manualnym. | TAK |  |
|  | Zakres wyboru energii w J min.100J-360J w trybie AED. | TAK |  |
|  | Zasilacz wbudowany w jednostkę główną. Mechaniczne zabezpieczenie przed przypadkowym wyciagnięciem kabla zasilającego.  | TAK |  |
|  | Ekran TFT o przekątnej nie mniejszej niż 7 cali, rozdzielczości min. 800x480 pikseli  | TAK |  |
|  | Możliwość wykonania kardiowersji  | TAK |  |
|  | Możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie” i „stałym” przez elektrody defibrylacyjno – stymulacyjne. Częstotliwość stymulacji w zakresie min. 40-210 imp./min. Natężenie prądu stymulacji w zakresie co najmniej 0-200 mA | TAK |  |
|  | Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci | TAK |  |
|  | Codzienny autotest z możliwością ustawienia godziny wykonania testu min.00:00, 01:00, 02:00, 03;00, 04:00 i 05:00 bez udziału użytkownika, bez konieczności manualnego włączania urządzenia , z wydrukiem czasu wykonania i wynikiem testu. | TAK |  |
|  | Zintegrowane łyżki twarde dla dorosłych i dzieci. Na łyżkach dostępne przyciski wyboru energii, ładowania i dostarczenia energii | TAK |  |
|  | Uchwyt do zawieszenia defibrylatora np. na ramie łóżka | TAK- 5 pktNIE- 0 pkt |  |
|  | Wydruk zapisu na papierze o szerokości min 50mm, szybkość wydruku min. 6,25 mm/sek, 12,5 mm/sek, 25 mm/sek oraz 50 mm/sek. Możliwość wydruku jednocześnie 3 krzywych. Regulacja czasu wydruku min. 3, 5, 8, 16, 32 sek oraz tryb ciągły wydruku. | TAK |  |
|  | Trendy tabelaryczne i graficzne mierzonych parametrów -co najmniej 150 godzin z rozdzielczością nie gorszą niż 1 minuta  | TAK, podać150 godzin- 0 pkt.>150 godzin- 10 pkt. |  |
|  | Zapamiętywanie zdarzeń alarmowych- min. 200 z zapisem odcinków krzywych z ostatnich min. 32 sekund  | TAK |  |
|  | Pomiar i monitorowanie co najmniej następujących parametrów:* EKG
* HR
* Respiracja
* Saturacja
* Nieinwazyjny pomiar ciśnienia
 | TAK |  |
| **III.** | **Pomiar EKG** |  |  |
|  | Zakres HR min. 15-350 min. | TAK |  |
|  | Monitorowanie EKG z 3 lub 5 odprowadzeń | TAK |  |
|  | Funkcja kaskady | TAK |  |
|  | Ilość odprowadzeń automatycznie wykrywana po podłączeniu odpowiedniego przewodu EKG | TAK- 5 pktNIE- 0 pkt |  |
|  | Dokładność pomiaru HR nie gorsza niż +/- 1 bpm | TAK |  |
|  | Prędkości kreślenia min. 6,25mm/s, 12.5mm/s, 25mm/s, 50mm/s | TAK |  |
|  | Min. 7 poziomów wzmocnienie przebiegu EKG: co najmniej x0,25; cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 1,5 cm/mV; 2,0 cm/mV; 2,5 cm/mV; 4,0 cm/mV | TAK, podać7 poziomów- 0 pkt.>7 poziomów- 5 pkt. |   |
|  | Analiza odcinka ST w zakresie min. +/- 2,0 mV z prezentacją wszystkich odprowadzeń jednocześnie.Możliwość ustawienia punktu referencyjnego do pomiaru ST. | TAK |  |
|  | Tryb pracy: Diagnoza, Monitorowanie, Operacja, ST | TAK |  |
|  | Możliwość zapisu min. 20 grup fragmentów analizy ST do celów referencyjnych i przeglądu | TAK |  |
| **IV.** | **Pomiar Respiracji** |  |  |
|  | Sposób wyświetlania- w postaci krzywej dynamicznej oraz wartości cyfrowej | TAK |  |
|  | Pomiar impedancyjny częstości oddechów w zakresie min.0-150 odd./min.  | TAK |  |
|  | Szybkość przesuwu krzywej respiracji co najmniej:6,25mm/s, 12.5mm/s, 25mm/s, | TAK |  |
|  | Wzmocnienie przebiegu respiracji: co najmniej x0,25; cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2,0 cm/mV; 4,0 cm/mV;  | TAK |  |
|  | Możliwość wyboru z pozycji kardiomonitora odprowadzenia użytego do pomiaru oddechu w celu dopasowania do różnych sposobów oddychania. | TAK |  |
|  | Alarmy bezdechu regulowany w zakresie min. 10 - 60 sekund | TAK |  |
| **V.** | **Pomiar Saturacji(SpO2) w technologi Nellcor** |  |  |
|  | Wyświetlanie min. wartości cyfrowej saturacji i tętna, krzywej pletyzmograficznej  | TAK |  |
|  | Zakres pomiarowy saturacji 0-100% | TAK |  |
|  | Zakres pomiarowy pulsu co najmniej 20-300 bpm | TAK |  |
|  | Niezależna funkcja pozwalająca na jednoczesny pomiar SpO2 i nieinwazyjnego ciśnienia bez wywołania alarmu SpO2 w momencie pompowania mankietu na kończynie na której założony jest czujnik z możliwością programowego włączenia i wyłączenia | TAK |  |
|  | Funkcja sygnalizacji dźwiękowej zmian SpO2 | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o pomiar SPO2 w Masimo | TAK |  |
| **VI.** | **Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną(NIBP)** |  |  |
|  | Oscylometryczna metoda pomiaru. Wyświetlanie wartości liczbowej ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru ciśnienia co najmniej 10-270 mmHg | TAK |  |
|  | Możliwość wstępnego ustawienia ciśnienia w mankiecie | TAK |  |
|  | Funkcja napełnienia mankietu do wenopunkcji (tzw staza). | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru pulsu wraz z NIBP min. 40-240 bpm | TAK |  |
|  | Tryby pomiaru: ręczny, auto, ciągły(powtarzające się pomiary w okresie co najmniej 4 min) | TAK |  |
|  | Zakres programowania interwałów w trybie Auto co najmniej 1-720 minut | TAK |  |
| **VII.** | **Inne parametry** |  |  |
|  | Obsługa defibrylatora przy pomocy pokrętła i przycisków  | TAK |  |
|  | 3-stopniowy system alarmów monitorowanych parametrów  | TAK |  |
|  | Akustyczne i wizualne sygnalizowanie wszystkich alarmów  | TAK |  |
|  | Możliwość ustawienia granic alarmowych wszystkich monitorowanych parametrów w zakresie min. 2 poziomów ważności.Granice alarmowe ustawiane w jednym wspólnym menu dla wszystkich parametrów | TAK |  |
|  | Ustawienie głośności sygnalizacji alarmowej w zakresie min 10 poziomów | TAK |  |
|  | Możliwość regulacji jasności ekranu w zakresie co najmniej 25 poziomów. | TAK |  |
|  | Możliwość ustawienia ekranu wysokiego kontrastu dla poprawy wizualizacji przy słabszej widoczności | TAK |  |
|  | Ręczne i automatyczne ustawienie granic alarmowych w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta | TAK |  |
|  | Możliwość podłączenie pod system centralnego monitoringu razem z kardiomonitorami oraz aparatami KTG tego samego producenta | TAK |  |
| **VIII.** | **Możliwości rozbudowy/dodatkowe moduły** |  |  |
|  | **KAPNOMETRIA-pomiar w strumieniu bocznym lub głównym***(zawiera 1 linię pomiarową na moduł)*- zakres pomiarowy min.0-150 mmHg- możliwość pomiaru u pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych- rozdzielczość max. 1 mmHg.- zakres pomiarowy awRR min.2-150 odd./min. | TAK, możliwość rozbudowy |  |
| **X.** | **INNE** |  |  |
|  | Oprogramowanie defibrylatora w języku polskim | TAK |  |
|  | Wyposażenie każdego defibrylatora-łyżki twarde-kabel przyłączeniowy do elektrod samoprzylepnych-komplet elektrod samoprzylepnych dla pacjentów poniżej 25kg-komplet elektrod samoprzylepnych dla pacjentów powyżej 25kg-kabel EKG 5-odprowadzeniowy -wielorazowy czujnik SpO2 typu klips dla dzieci-mankiet do pomiaru NIBP(rozmiar średni)-wąż połączeniowy NIBP | TAK |  |
|  | GWARANCJA I SERWIS |  |  |
| 1. | Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji | TAK |  |
| 2. | Proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego  | TAK |  |

1. **Ssak elektryczny jezdny – 1 szt. (Pediatria)**

Producent: …………………………………………………………………….……....……………...

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp..): ………………………………………..…..………………………………….….……………………..

Kraj pochodzenia: ……………………………………….…………………………..………………

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

**Cena jednostkowa netto: ……………………… zł, podatek VAT ….%, cena jednostkowa brutto ……………………. zł**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis parametru | Parametry wymagane | Parametr oferowany |
|  | Ssak przeznaczony do pracy ciągłej na podstawie jezdnej z czterema kołach w tym dwa przednie z blokadą  | TAK |  |
|  | Zasilanie elektryczne 230 V/50Hz | TAK |  |
|  | Wydajność ssaka min. 37 l/min | TAK, podać |  |
|  | Podciśnienie max. 0-90 kPa z dokładnością ± 5% | TAK |  |
|  | Poziom hałasu max. 39,4 dB | TAK |  |
| 6. | Wymiary max urządzenia ( szer.x wys. głęb.) 480x900x460 mm. +/- 10 mm | TAK |  |
| 7. | Waga ssaka nie więcej niż 13 kg (z podstawą jezdną nie więcej niż 21 kg) | TAK |  |
| 8. | Obudowa wykonana z trwałego, odpornego na uszkodzenia materiału. | TAK |  |
| 9. | Praca ssaka oparta na wbudowanej bezolejowej membranowej pompie próżniowej. | TAK |  |
| 10. | Manometr ssaka opisany w podziałach oznaczonych kolorami ; mmHg, cmH₂O, bar, kPa | TAK |  |
| 11. | Min. trzystopniowe zabezpieczenie przeciwprzelewowe | TAK |  |
|  | **Wyposażenie** |  |  |
| 12. | zbiornik bezpieczeństwa szklany 0.2-0.3L | TAK |  |
| 13. | przewód łączący zbiornik bezpieczeństwa ze zbiornikiem podstawowym szt. 1 | TAK |  |
| 14. | 2- litrowy zbiornik podstawowy, nietłukący (z poliwęglanu) z możliwością zastosowania pokrywy zakręcanej lub wciskanej, z zabezpieczeniem przed przelaniem szt. 1 wraz z 5 sztukami wkładów jednorazowych  | TAK |  |
| 15. | uchwyt zbiornika z uchwytem na przewód ssący szt. 1 | TAK |  |
| 16. | przewód ssący silikonowy z zaworem zatrzymującym ssanie dł.1,5 m szt. 1 | TAK |  |
| 17. | stojak jezdny ssaka szt. 1 | TAK |  |
| 18. | kabel zasilający min. 2m szt. 1 | TAK |  |
| 19. | Możliwość mocowania zbiorników o pojemności od 1do 4 l. | TAK |  |
| 20. | Możliwość stosowania jednorazowych worków na wydzielinę przystosowanych do zbiorników 2l wielorazowych z pokrywami wielorazowymi zarówno zakręcanymi na pojemnik jak i wciskanymi w pojemnik. W zestawie 5 worków | TAK |  |
| 21. | Możliwość stosowania pojemników wielorazowych 4L x 4 szt. montowanych na szynie EURO podstawy jezdnej ssaka w sposób stabilny bez wsparcia serwisu | TAK |  |
| 22. | Możliwość rozbudowy ssaka o 1 lub 2 pojemniki do kateterów montowanych na uchwytach z klemą do szyny EURO na podstawie jezdnej ssaka bez wsparcia serwisu | TAK |  |
| 23. | Możliwość rozbudowy ssaka o włącznik nożny on/off | TAK |  |
| 24. | Możliwość rozbudowy podstawy jezdnej ssaka o kosz na akcesoria (dreny jednorazowe, cewniki) montowany na tylnej części postawy bez wsparcia serwisu | TAK |  |
| 25. | Możliwość rozbudowy ssaka o mechanizm przełączający wypełnienia butli 1/2 montowany na szynie EURO podstawy jezdnej bez wsparcia serwisu | TAK |  |
| 26. | Ssak przystosowany do późniejszej instalacji systemu drenażu, w zakresie od 0 do 40 cm H2O | TAK |  |
|  | GWARANCJA I SERWIS |  |  |
| 1. | Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji | TAK |  |
| 2. | Proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego  | TAK |  |

**UWAGA: Zestawienie MUSI być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy i dołączone do oferty. Zaleca się, aby przy podpisywaniu oferty zaznaczyć opcję widoczności podpisu**.