|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **25A/ZP/2022** | | | | |
| **Załącznik nr 2 do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia, parametry techniczne, kryteria oceny ofert - okres gwarancji, termin realizacji przedmiotu zamówienia** | | | | |
| **Defibrylator przenośny z wyposażeniem do Ambulansu** | | | | |
| Lp. | **Opis parametrów wymaganych** | **Wymogi graniczne** | **Parametr oferowany/ opisać** |
| 1 | Producent:  Nazwa i typ/model urządzenia | Podać |  |
| 2 | Aparat przenośny z torbą transportową i certyfikowanym uchwytem karetkowym wraz z łącznikiem umożliwiającym zawieszenie na łóżku przy pacjencie | Tak |  |
| 3 | Urządzenie spełniające wymagania normy PN-EN 1789 (praca w ambulansie medycznym) lub równoważnej | Tak |  |
| 4 | Zasilanie akumulatorowe z baterii bez efektu pamięci | Tak |  |
| 5 | Ładowanie akumulatorów za pomocą ładowarki dwustanowiskowej. Możliwość ładowania zapasowych akumulatorów za pomocą ładowarki zewnętrznej 230 V wraz z ładowarką dwustanowiskową | Tak |  |
| 6 | Czas pracy urządzenia na jednym akumulatorze – min. 180 minut monitorowania lub min. 200 defibrylacji x 200J | Tak |  |
| 7 | Ciężar defibrylatora wraz z 2 akumulatorami oraz całym oprzyrządowaniem max 12 kg | Tak |  |
| 8 | Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności włączania urządzenia. | Tak |  |
| 9 | Norma ochrony IP min 44 | Tak |  |
| 10 | Defibrylacja synchroniczna i asynchroniczna | Tak |  |
| 11 | Defibrylacja w trybie ręcznym i AED | Tak |  |
| 12 | Metronom reanimacyjny z możliwością ustawień rytmu częstości uciśnięć dla pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych, oraz dla dorosłych i dzieci. | Tak |  |
| 13 | Dwufazowa fala defibrylacji w zakresie energii minimum od 2 do 360 J | Tak |  |
| 14 | Dostępne poziomy energii zewnętrznej – minimum 23 | Tak |  |
| 15 | Automatyczna regulacja parametrów defibrylacji z uwzględnieniem impedancji ciała pacjenta | Tak |  |
| 16 | Defibrylacja przez łyżki i elektrody naklejane, w wyposażeniu łyżki dziecięce | Tak |  |
| 17 | Łyżki twarde z regulacją energii defibrylacji, wyposażone w przycisk umożliwiający drukowanie. Mocowanie łyżek twardych bezpośrednio w obudowie urządzenia | Tak |  |
| 18 | Stymulacja przezskórna w trybie sztywnym i na żądanie | Tak |  |
| 19 | Częstość stymulacji min. 40-170 impulsów/minutę | Tak |  |
| 20 | Regulacja prądu stymulacji min. 0-200 mA | Tak |  |
| 21 | Odczyt 3 i 12 odprowadzeń EKG wraz z kablami do monitorowania | Tak |  |
| 22 | Automatyczna interpretacja i diagnoza 12-odprowadzeniowego badania EKG uwzględniająca wiek i płeć pacjenta | Tak |  |
| 23 | Alarmy częstości akcji serca | Tak |  |
| 24 | Zakres pomiaru tętna od 20-300 u/min | Tak |  |
| 25 | Zakres wzmocnienia sygnału EKG min. Od 0,25 do 4cm/Mv, minimum 7 poziomów wzmocnienia. | Tak |  |
| 26 | Prezentacja zapisu EKG – minimum 3 kanały na ekranie | Tak |  |
| 27 | Ekran kolorowy o przekątnej minimum 8” | Tak |  |
| 28 | Wydruk EKG na papierze o szerokości minimum 90mm | Tak |  |
| 29 | Pamięć wewnętrzna wszystkich rejestrowanych danych | Tak |  |
| 30 | Transmisja danych przez modem 4G do istniejących stacji odbiorczych w pracowniach kardiologii inwazyjnej w Pile i Szczecinku. | Tak |  |
| 31 | Moduł pomiaru SpO2 w zakresie 50-100% z czujnikiem typu klips | Tak |  |
| 32 | Moduł ciśnienia nieinwazyjnego NIBP z mankietem dla dorosłych i dzieci (zapewnić mankiety wielorazowego użytku) | Tak |  |
| 33 | Moduł EtCO2 z zakresem pomiaru min od 0 do 99 mmHg, z automatyczną kalibracja bez udziału użytkownika | Tak |  |
| 34 | W zestawie 4 oryginalne akumulatory z możliwością sprawdzenia stopnia naładowania bez wkładania do urządzenia | Tak |  |
| 35 | Okres gwarancji - minimum 24 miesiące liczony od momentu uruchomienia systemu | Tak, podać: 24 m-ce - 0 pkt 36 m-cy – 10 pkt 48 m-cy - 20 pkt |  |
| 36 | Czas reakcji od momentu zgłoszenia usterki maks. **24 godziny**, wyłączając dni ustawowo wolne od pracy | Tak |  |
| 37 | Maksymalny czas usunięcia usterki od momentu zdiagnozowania, gdy zachodzi konieczność sprowadzania części zamiennych - **10 dni** wyłączając dni wolne ustawowo od pracy | Tak |  |
| 38 | Czas naprawy gwarancyjnej przedłużający okres gwarancji liczony od momentu zgłoszenia | Tak |  |
| 39 | Liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy 3-naprawy | Tak |  |
| 40 | Czas usunięcia usterki nie wymagający wymiany podzespołów, nie wliczając godzin zawartych w dniach ustawowo wolnych maks. **48 godzin** | Tak |  |
| 41 | Najbliższy autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny, wykaz punktów serwisowych, ich lokalizacja – **adres serwisu** | Tak, podać |  |
| 42 | Minimum jeden bezpłatny przegląd techniczny w ciągu roku na całość zamówienia w okresie trwania gwarancji plus jeden w ostatnim miesiącu trwania okresu gwarancyjnego | Tak |  |
| 43 | Szkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi urządzenia oraz szkolenie merytoryczne | Tak |  |
| 44 | Termin realizacji zamówienia (maksymalny termin realizacji wynosi 45 dni kalendarzowych).  **Podać oferowany termin realizacji zamówienia.** | Tak, podać oferowaną ilość dni:  od 1 do 21 dni – 20 pkt  od 22 do 30 dni - 10 pkt  od 31 do 45 dni – 0 pkt |  |

**UWAGI I OBJAŚNIENIA:**

1. Pozacenowe, punktowane kryteria oceny ofert znajdują się w **pozycji nr 35 i 44** **(zaznaczone kolorem czerwonym)**

2.     Parametry określone jako „tak” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełniania warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

3.     W ramach realizacji przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia **fabrycznie nowego urządzenia, rok produkcji 2022 r.**

4.     Powyższe parametry stanowią wymagania, których spełnienie jest konieczne.