# Załącznik nr 2.2 do SWZ – Kosztorys ofertowy wraz ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **NAZWA ASORTYMENTU NA FAKTURZE\*** | **Jedn. miary** | **IloŚĆ**  **(A)** | **Cena jedn.**  **brutto\***  **(B)** | **STAWKA VAT** | **Wartość brutto\***  **(A)x(B)** | **Producent/ Numer katalogowy\*** |
| **1** | Defibrylator |  | kpl. | 1 |  |  |  |  |

\*wypełnia Wykonawca

# Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

| ***L.p.*** | **Parametr** | **Parametr graniczny** | **Parametry oferowane**  **/podać zakres lub opisać/** / | **Punktacja dodatkowa** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Defibrylator – 1 kpl.** | | | | | |
| 1. ***WYMAGANIA OGÓLNE*** | | | | | |
|  | Oferowany model / producent / kraj pochodzenia / | Podać |  | Bez punktacji |
|  | Wyrób fabrycznie nowy 2025 roku | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Defibrylator | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Parametry techniczno-użytkowe** |  |  |  |
|  | Zasilanie sieciowe: 100–240 V AC, 50 / 60 Hz oraz akumulatorowe: akumulator litowo-jonowy w zestawie | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym: min. 2 h monitorowania, a następnie min. 20 defibrylacji z maksymalną energią lub ≥ 50 cykli ładowania / defibrylacji z maksymalną energią | TAK, podać |  | < 2,5 h – 0 pkt.  ≥ 2,5h – 1 pkt.  **lub**  < 100 cykli – 0 pkt.  ≥ 100 cykli – 1 pkt. |
|  | Automatyczne ładowanie akumulatora po przyłączeniu defibrylatora do zasilania sieciowego | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Sygnalizacja niskiego poziomu naładowania akumulatora | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość wykonania min. 10 minut monitorowania i min. 5 defibrylacji z maksymalną energią po sygnale o niskim poziomie akumulatora | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wbudowany lub zewnętrzny tester / symulator umożliwiający przeprowadzenie defibrylacji dla każdej dostępnej wartości energii | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wizualno-dźwiękowy wskaźnik gotowości urządzenia do użycia zlokalizowany na panelu czołowym, widoczny przy wyłączonym urządzeniu | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Temperatura pracy w minimalnym zakresie od 0 do 45ºC | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Stopień ochrony przed penetracją czynników zewnętrznych - min. IP54. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Ciężar urządzenia z akumulatorem ≤ 10 kg | TAK, podać |  | < 7 kg – 1 pkt.  ≥ 7 kg – 0 pkt. |
|  | **Ekran** |  |  |  |
|  | Jednoczesna prezentacja min. 3 krzywych dynamicznych wraz z parametrami liczbowymi | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość wyboru koloru wyświetlanych krzywych | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Ekran LCD typu TFT o przekątnej min. 6,5'' i rozdzielczości min. 800 x 480 pikseli | TAK, podać |  | < 7” – 0 pkt.  ≥ 7” – 1 pkt. |
|  | **Defibrylacja ręczna** | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Dwufazowy impuls defibrylacyjny | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Energia defibrylacji w minimalnym zakresie od 5 do 200 J | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Ograniczenie energii wyładowania do 50 J przy defibrylacji wewnętrznej | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Minimum 15 fabrycznie zaprogramowanych wartości energii do wyboru przez użytkownika | TAK, podać |  | < 20 poziomów – 0 pkt.  ≥ 20 poziomów – 1 pkt. |
|  | Ustawianie poziomów energii przy pomocy pokrętła znajdującego się na przednim panelu defibrylatora, poziomy energii oznaczone wartością emitowanej energii | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Kardiowersja synchroniczna | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Komunikaty tekstowe i dźwiękowe w języku polskim | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Czas ładowania do wartości energii maksymalnej ≤ 6 sekund | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Czas ładowania do wartości energii zalecanej dla dorosłych ≤ 5 sekund | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Automatyczna kompensacja impedancji ciała pacjenta przy defibrylacji z łyżek i elektrod jednorazowych | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zakres impedancji pacjenta w minimalnym zakresie 25 - 250 omów. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość ładowania i wyzwolenia energii za pomocą przycisków umieszczonych na łyżkach zewnętrznych | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Co najmniej 3 stopniowy wizualny wskaźnik kontaktu łyżek defibrylacyjnych z ciałem pacjentem umieszczony na jednej z łyżek | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość wykonania defibrylacji wewnętrznej po podłączeniu odpowiednich łyżek wewnętrznych | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Defibrylacja półautomatyczna (AED)** |  |  |  |
|  | Komunikaty tekstowe i dźwiękowe w języku polskim | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Monitorowanie EKG** |  |  |  |
|  | Monitorowanie min. 3 odprowadzeń EKG | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Jednoczesne wyświetlanie do 3 krzywych EKG | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Detekcja arytmii – min. 8 zaburzeń | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zakres pomiaru częstości pracy serca (HR) w zakresie min. 20 – 300 bpm | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wzmocnienie zapisu EKG w zakresie min. 0,25 - 4,0 cm / mV | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Rejestrator EKG o szerokości wydruku min. 50 mm | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Szybkość wydruku min. 25 mm / sek | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość drukowania zapisu EKG w czasie rzeczywistym i z opóźnieniem | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Jednoczesny wydruk do 2 krzywych EKG | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Akcesoria pomiarowe i wyposażenie** |  |  |  |
|  | Wielorazowe łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wielorazowy przewód połączeniowy jednorazowych wielofunkcyjnych elektrod | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wielorazowy przewód zbiorczy EKG umożliwiający podłączenie zestawu trzech przewodów elektrod EKG | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wielorazowy zestaw trzech przewodów elektrod EKG, zaciskowe mocowanie elektrod | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Wielofunkcyjne elektrody defibrylacyjno-stymulacyjne (3 szt.) | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Akumulator litowo-jonowy | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Zaczep do mocowania na poręczy łóżka | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Paski mocujące przewody i akcesoria pomiarowe ( 2 szt. ) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Papier rejestracyjny ( 4 szt.) | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Przewód synchronizacyjny EKG | TAK |  | Bez punktacji |
|  | **Dodatkowe wymagania** |  |  |  |
|  | Przycisk kategorii pacjenta umieszczony na panelu czołowym umożliwiający szybką zmianę progów alarmowych monitorowanych parametrów w zależności od wybranej kategorii wiekowej | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Funkcja przeglądania automatycznie rejestrowanych trendów mierzonych parametrów z min. 8 h monitorowania | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Możliwość rozbudowy o monitorowanie saturacji (SpO2), poziomu dwutlenku węgla (CO2), pomiar nieinwazyjnego ciśnienia tętniczego krwi (NiBP), przezskórną stymulację | TAK |  | Bez punktacji |
|  | Urządzenie wyposażone w gniazda: USB, LAN, wyjściowego EKG | TAK |  | Bez punktacji |
| **Inne** | | | | | |
|  | Okres gwarancji na dostarczaną aparaturę medyczną - min. 24 miesiące | TAK, podać | Okres gwarancji wynoszący 24 miesiące - 0 pkt.  Okres gwarancji wynoszący 30 miesięcy - 5 pkt.  Okres gwarancji wynoszący 36 miesięcy - 10 pkt. | Bez punktacji |
|  | Okres gwarancji na akumulator - min. 24 miesięcy | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Okres gwarancji na akcesoria pomiarowe - min. 12 miesięcy | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Autoryzowany Serwis Producenta (podać nazwę i adres serwisu) | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | W komplecie Instrukcje Obsługi w języku polskim. Instrukcja w formie wydrukowanej  i w wersji elektronicznej. | TAK |  | Bez punktacji |
|  | W okresie gwarancji wykonywanie bez dodatkowych opłat niezbędnych napraw oraz przeglądów  technicznych zgodnie z wymaganiami/zaleceniami producenta, potwierdzane wpisem w raporcie  serwisowym. Koszty dojazdu serwisu do i z miejsca użytkowania lub przewóz uszkodzonego  sprzętu medycznego do i po naprawie w okresie trwania gwarancji obciążają Wykonawcę.  Należy podać zalecaną przez producenta częstość przeglądów w okresie gwarancji i po gwarancji. | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Wsparcie serwisowe oraz dostępność części zamiennych co najmniej przez 7 lat po zakupie urządzenia. | TAK, podać |  | Bez punktacji |
|  | Bezpłatne szkolenie personelu w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia, przeprowadzone  w miejscu instalacji produktu, poświadczone certyfikatem lub protokołem szkolenia. | TAK |  | Bez punktacji |

\*wypełnia Wykonawca

Oferta nie spełniająca parametrów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania.

Oświadczamy, że:

* oferowany przez nas sprzęt 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 sprzętu 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: w ostatnim miesiącu gwarancjiaktualizacja oprogramowania (jeśli dotyczy)

podpis kwalifikowany