



Zał. Nr 2 - Pak Nr 8- DEFIBRYLATOR, kardiowersja , respirator AED STYM – 1 sztuka :

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Nazwa urządzenia /model/Nr katalogowy:**

**Producent:**

**Kraj pochodzenia:**

**Fabrycznie nowy wyprodukowany nie wcześniej niż 2018r, podać rok produkcji:**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH**

	<b>DEFIBRYLATOR</b>	<b>Wymagania</b>	<b>Parametr oferowany</b>
1.	Urządzenie do monitorowania i defibrylacji	TAK	
2.	Ekran kolorowy typu TFT o przekątnej minimum 7"	TAK	
3.	Możliwość wyświetlania na ekranie 3 krzywych dynamicznych.	TAK	
4.	Wyświetlanie wszystkich monitorowanych parametrów w formie cyfrowej	TAK	
5.	Dwufazowa fala defibrylacji	TAK	
6.	Defibrylacje ręczna w zakresie min. od 1 do 360 J	TAK	
7.	Możliwość wykonania defibrylacji wewnętrznej		
8.	Czas ładowania do energii maksymalnej 200J max. 5 sekund	TAK	
9.	Możliwość wyboru jednego spośród min. 19 poziomów energii defibrylacji	TAK	
10.	Defibrylacja półautomatyczna (AED) z systemem doradczym w języku polskim zgodny z aktualnymi wytycznymi PRC 2010	TAK	
11.	Energia defibrylacji w trybie AED min. od 100 do 360 J	TAK	
12.	W trybie AED - programowane przez użytkownika wartości energii dla 1, 2 i 3 defibrylacji z energią od 100 do 360J	TAK	
13.	Możliwość wykonania defibrylacji w trybie AED za pomocą elektrod jednorazowych	TAK	



14.	Dźwiękowe i tekstowe komunikaty w języku polskim prowadzące użytkownika przez proces defibrylacji półautomatycznej	TAK	
15.	Wydzielony na defibrylatorze przycisk rozładowania energii	TAK	
16.	Ustawianie energii defibrylacji, ładowania i wstrząsu na łyżkach defibrylacyjnych	TAK	
17.	Wskaźnik impedancji kontaktu elektrod z ciałem pacjenta na ekranie defibrylatora	TAK	
18.	Możliwość wykonania kardiowersji	TAK	
19.	Monitorowanie EKG min. z 3 odprowadzeń	TAK	
20.	a. Zakres pomiaru częstości akcji serca w zakresie od 15-350 B/min.	TAK	
21.	b. Wzmocnienie sygnału: x0,25; x0,5; x1; x2; x4;	TAK	
22.	Stymulacja zewnętrzna nieinwazyjna	TAK	
23.	a. tryby stymulacji: sztywny i na żądanie	TAK	
24.	b. natężenie prądu stymulacji w zakresie min. od 5 do 200 mA	TAK	
25.	c. zakres częstości stymulacji w zakresie min. od 40 do 170 imp/min	TAK	
26.	Pomiar saturacji za pomocą czujnika na palec dla dorosłych	TAK	
27.	a. Prezentacja wartości saturacji oraz krzywej pletyzmograficznej na ekranie	TAK	
28.	Ręczne i automatyczne ustawianie granic alarmowych wszystkich monitorowanych parametrów	TAK	
29.	Wbudowana drukarka termiczna	TAK	
30.	Papier do drukarki o szerokości min. 50 mm	TAK	
31.	Możliwość wydruku w czasie rzeczywistym min. 3 krzywych	TAK	
32.	Archiwizacja danych: min. 100 pacjentów, min. 72 godzinne trendy, 24 godz. ciągły zapis EKG	TAK	



33.	Eksport danych	TAK	
34.	Ładowanie akumulatora od 0 do 100 % pojemności w czasie do 5 godzin	TAK	
35.	Urządzenie wyposażone w uniwersalne łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci	TAK	
36.	Akumulator litowo-jonowy lub litowo – polimerowy bez efektu pamięci z możliwością wymiany bez użycia dodatkowych narzędzi	TAK	
37.	Czas pracy na bateriach dla urządzenia min. 150 minut monitorowania	TAK	
38.	Zasilanie i ładowanie akumulatorów bezpośrednio z sieci napięcia zmiennego 230 V	TAK	
39.	Możliwość wykonania min. 200 defibrylacji z energią 200J na w pełni naładowanych akumulatorach	TAK	
40.	Programowanie automatycznie codziennie wykonywanego testów bez włączenia defibrylatora przy zamontowanych akumulatorach i podłączeniu do sieci elektrycznej (pełny test)  Wykonawca podłączy Aparat do systemu RIS/PACS (producent CGM LUBLIN ) Zamawiającego przez protokół HL7 , wdrożenie (kompleksowe) podłączenie oraz licencja bezterminowa po stronie Wykonawcy. Aparat posiada wejście USB	TAK	
41.	Uchwyt na ramę łożka	TAK	
42.	Masa defibrylatora z akumulatorem i łyżkami max. 5 kg	TAK	
43.	Wskaźnik akumulatorowy widoczny stale na obudowie lub monitorze.	TAK	
44.	Możliwość transmisji danych EKG w czasie rzeczywistym do oddziałów hemodynamiki Ostrołęka, Ciechanów, Anin	TAK	
44.	<u>Okres pełnej nieodpłatnej gwarancji oraz bezpłatne przeglądy zgodne z dokumentacją techniczno eksploatacyjną w okresie gwarancji nie krótszej niż 5 lat.</u>	Podać	

Dodatkowo w cenę Wykonawca wlicza:

3



- dostawa, montaż, uruchomienie w siedzibie Zamawiającego w wskazanych przez niego miejscu w sali/salach,
- po instalacji pomieszczenia ściany, podłogi sufit itp. przywrócone do standardów zgodnych z wymaganiami dla obiektów służby zdrowia,
- Wykonanie testów akceptacyjnych i specjalistycznych i przekazanie ich Zamawiającemu w postaci protokołu, jeśli przepisy dotyczące tego typu urządzenia oraz użytkowania go w placówkach służby zdrowia są wymagane.
- bezpłatne przeglądy dostarczonego przedmiotu umowy w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji techniczno-eksploatacyjnej oraz utrzymanie tych urządzeń w pełnej zdolności techniczno eksploatacyjnej w okresie nie krótszym niż 5 lat (zgodnie ze złożoną ofertą przetargową) na dostarczony, zamontowany przedmiot umowy, która biegnie od daty podpisania protok-ółu odbioru bez zastrzeżeń,
- bezpłatne szkolenia w zakresie codziennej obsługi w/w urządzenia wyznaczonego personelu przez Zamawiającego.
- zobowiązania wynikające z dokumentacji przetargowej, oraz umowy .

Termin wykonania (szczegółowy termin uzgodniony z Zamawiającym ) do 15 czerwca 2019r

**Nie spełnienie choć jednego parametru spowoduje odrzucenie oferty.**

1. Oświadczam, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są fabrycznie nowe, niepowystawowe wyprodukowane nie wcześniej niż 2018r , niniejszym oświadczamy, że w/w urządzenia są kompletne i w pełni gotowe do pracy i nie wymagane są żadne dodatkowe zakupy. Do oferty należy dołączyć komplet oryginalnych materiałów informacyjnych producenta przetłumaczonych na język polski, dokumenty te muszą potwierdzić spełnienie wymagań przez Wykonawcę. W dokumentach tych muszą być zaznaczone parametry wymagane w pakiecie .
2. Parametry określone jako „tak” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełniania warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
3. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

**ogółem wartość netto .....**

**Podatek VAT % .....**

**ogółem wartość brutto .....**

.....  
(podpis i pieczętka uprawnionego przedstawiciela firmy/ Wykonawca

