

**ZADANIE 1: Defibrylator z pulsoksymetrem z możliwością teletransmisji i automatycznego pomiaru ciśnienia**

Cena jednostkowa netto za 1 szt.	Wartość ogółem netto (poz. 1 x ilość szt.)	VAT (%)	Kwota VAT (poz. 2 x poz. 3)	Wartość ogółem brutto (poz. 2 + poz. 4)	<b>Ilość: 1 szt.</b>
1	2	3	4	5	
<b>WYMAGANE WARUNKI OGÓLNE</b>				<b>TAK / OPISAĆ *</b>	
Producent:					
Kraj pochodzenia:					
Model / Typ:					
Rok produkcji (min 2018 fabrycznie nowy nie powystawowy):					
Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE					
Certyfikat, zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych (podać numer):					
<b>Karta eksploatacji sprzętu (Paszport techniczny)</b>					
<b>Instrukcja obsługi, menu aparatu – komunikacja z użytkownikiem, oprogramowanie w języku polskim:</b>					
<b>Montaż i przeszkolenie personelu wliczone w cenę aparatu:</b>					
Okres gwarancji (min 24 mc):					
<b>Termin realizacji zamówienia (wymagane do 7 dni)</b>					



<b>Aparatura kompletna, tj. gotowa do eksploatacji (bez żadnych dodatkowych inwestycji ze strony Zamawiającego). W cenie oferty wliczona instalacja, montaż oraz szkolenie personelu obsługującego</b>	
W okresie gwarancji Wykonawca ponosi 100% kosztów serwisowania wraz z częściami zamiennymi. Bieg okresu gwarancji rozpoczyna się od dnia przekazania zakresu umownego Użytkownikowi:	
<b>W trakcie okresu gwarancji przeglądy wliczone są w cenę oferty (łącznie z dojazdem i wszystkimi kosztami wraz z częściami zamiennymi):</b>	
Możliwość zgłaszania usterek 24 godz. na dobę:	
Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów po naprawie (min. 12 miesięcy, podać w miesiącach lub latach):	
Czas reakcji serwisu na zgłoszenie usterki (max 48 godz. podać w godzinach)	
Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach od daty zgłoszenia (podać maksymalnie w godzinach lub dniach):	
Liczba napraw gwarancyjnych danego elementu lub podzespołu uprawniająca do wymiany go na nowy (podać maksymalnie ilość niezależnie od rodzaju naprawy):	
Okres zagwarantowania dostępności serwisu, części zamiennych i oprogramowania od daty sprzedaży/zainstalowania w latach (min. 10 lat podać w latach):	
Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis urządzenia na terenie Polski:	
Lokalizacja punktu/ów serwisowych zapewniający serwis gwarancyjny i pogwarancyjny zgodnie z Rozdział 11 - ustawa o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 r. - Dz. U. z 2017 poz. 211; (wymienić):	
Inne (warunki gwarancji i serwisu pogwarancyjnego nie ujęte w wykazie powyżej):	

Lp.	Parametry graniczne	Wymagane	Parametry oferowane (podać zakresy lub opisać)
1.	2.	3.	4.
<b>Zasilanie</b>			
1	bateryjne/akumulatorowe	Tak	
2	Zasilanie z 230 V ~AC	Tak	
3	średni czas pracy z baterii (przy monitorowaniu) min. 6 godz.	Tak	
4	ilość defibrylacji z energią 200 J przy pracy z baterii min. 400	Nie – 0 pkt. Tak – 10 pkt.	
5	możliwość ładowania akumulatorów z AC 220 V 50 Hz +/- 10%	Tak	
<b>Funkcje / cechy</b>			
6	urządzenie przenośne	Tak.	
7	ciężar monitora z możliwością defibrylacji max. 10 kg	Tak	
<b>Monitorowanie funkcji życiowych : EKG</b>			
8	ilość kanałów ekg: min. 12	Tak	
9	interpretacja i analiza przebiegu ekg w zależności od wieku pacjenta	Tak	
10	Pomiar uniesienia odcinka ST na każdym odprowadzeniu ekg – w formie wydruku	Nie – 0 pkt. Tak – 10 pkt.	
<b>Monitorowanie funkcji życiowych : SpO2 , Pomiar saturacji krwi tętnicznej</b>			
11	zakres pomiaru min. 50 -100%	Tak	

12	czujnik wielorazowego użytku typu klips na palec	Tak	
<b>Monitorowanie funkcji życiowych : Pomiar ciśnienia</b>			
13	badanie ciśnienia metoda nieinwazyjną	Tak	
<b>Defibrylacja</b>			
14	łyżki defibrylatora dla dorosłych i dla dzieci	Tak	
15	elektrody defibrylująco-stymulująco- monitorujące min. 2 kpl.	Tak	
16	defibrylacja ręczna	Tak	
17	defibrylacja półautomatyczna AED	Tak	
18	zakres dostarczanej energii min. 5 – 360 J	Nie – 0 pkt. Tak – 10 pkt.	
19	ilość poziomów energetycznych dla defibrylacji zewnętrznej: min 22	Tak	
20	dwufazowa fala defibrylacji	Tak	
21	kardiowersja	Tak	
<b>Stymulacja przezskórna serca</b>			
22	tryb stymulacji na żądanie i asynchroniczna	Tak	
23	zakres regulacji częstości impulsów stymulujących min. 50 – 150 / min.	Tak	
24	zakres regulacji amplitudy impulsów stymulujących min. 10 -200 mA	Tak	
<b>Metronom</b>			
25	Funkcja podawania rytmu 100 uc./min oraz sekwencji oddechów w przypadku prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej	Tak	
26	Możliwość zmiany procedury dla różnych pacjentów i okoliczności (min. 4 protokoły postępowania)	Tak	
<b>Ekran</b>			

27	przekątna ekranu min. 6,5 cala	Tak	
28	Kolorowy LCD TFT	Tak	
29	Dobrej widoczności w dużym oświetleniu słonecznym	Tak	
<b>Alarmy</b>			
30	alarmy wszystkich monitorowanych funkcji	Tak	
<b>Drukarka</b>			
31	szerokość papieru min. 90 mm	Tak	
32	ilość kanałów jednocześnie drukowanych: min. 3	Tak	
33	prędkość przesuwu papieru: min. 2 (25 i 50 mm/sek)	Tak	
<b>Inne wymagania</b>			
34	możliwość archiwizacji przebiegu pracy aparatu, stanu pacjenta, odcinków krzywej EKG wykonanych czynności i wydarzeń w pamięci oraz wydruk tych informacji	Tak	
35	możliwość transmitowania badań ekg i innych danych medycznych z defibrylatora do stacji odbiorczych powszechnie używanych w Polsce - Lifenet System)	Nie – 0 pkt. Tak – 10 pkt.	
36	Odporny na wstrząsy (upadki) i drgania	Tak	
37	Odporność na wilgoć i kurz nie mniejsza niż IP44	Tak	
Parametry określone jako „tak” i „podać/opis” oraz parametry liczbowe ( $\geq$ lub $>$ lub $\leq$ lub $<$ ) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru (niespełnienie warunku) w oferowanej konfiguracji urządzenia. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.			