**Defibrylator – szt.1.**

1. Nazwa sprzętu:
2. Model:
3. Typ:
4. Rok proukcji: nie starszy niż 2020 (sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, nierekondycjonowany:
5. Producent:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Opis parametru** | **Parametr graniczny-wymagany** | | **Parametry oferowane** |
|  | Urządzenie do monitorowania i defibrylacji | TAK | |  |
|  | Masa defibrylatora z akumulatorem i łyżkami poniżej 8 kg | TAK | |  |
|  | Ekran kolorowy typu TFT o przekątnej minimum 8’’ | TAK | |  |
|  | Możliwość wyświetlania na ekranie 4 krzywych dynamicznych. | TAK | |  |
|  | Wyświetlanie wszystkich monitorowanych parametrów w formie cyfrowej | TAK | |  |
|  | Dwufazowa fala defibrylacji | TAK | |  |
|  | Defibrylacje ręczna w zakresie min. od 1 do 360 J | TAK | |  |
|  | Kardiowersja | TAK | |  |
|  | Czas ładowania do energii 200J poniżej 3 sekund | TAK | |  |
|  | Możliwość wyboru jednego spośród min. 20 poziomów energii | TAK | |  |
|  | Defibrylacja półautomatyczna (AED) z systemem doradczym w języku polskim zgodnym z aktualnymi wytycznymi z 2015 r. | TAK | |  |
|  | Programowane przez użytkownika wartości energii AED dla 1, 2, 3 defibrylacji  z energią od 10 do 360J | TAK | |  |
|  | Dźwiękowe i tekstowe komunikaty w języku polskim prowadzące użytkownika przez proces defibrylacji półautomatycznej | TAK | |  |
|  | Urządzenie wyposażone w uniwersalne łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci | TAK | |  |
|  | Ustawianie energii defibrylacji, ładowania i wstrząsu na łyżkach defibrylacyjnych | TAK | |  |
|  | Wskaźnik jakości kontaktu łyżek z pacjentem | TAK | |  |
|  | Możliwość wykonania defibrylacji półautomatycznej za pomocą elektrod jednorazowych | TAK | |  |
|  | Wydzielony na defibrylatorze przycisk rozładowania energii | TAK | |  |
|  | Wbudowana drukarka termiczna | TAK | |  |
|  | Papier o szerokości min. 80 mm | TAK | |  |
|  | Możliwość wydruku w czasie rzeczywistym minimum 3 krzywych | TAK | |  |
|  | Monitorowanie EKG min. z 3/7/12 odprowadzeń z analizą i interpretacją | TAK | |  |
|  | a. Zakres pomiaru częstości akcji serca w zakresie od 15-350 B/min. | TAK | |  |
|  | b. Wzmocnienie sygnału: x0,25; x0,5; x1; x2; x4; | TAK | |  |
|  | Monitorowanie EKG z 3/5 odprowadzeń: | TAK | |  |
|  | a. regulacja wzmocnienia sygnału: x0,25; x0,5; x1; x2; x4; | TAK | |  |
|  | b. pomiar respiracji w zakresie min. od 0 do 120 rpm | TAK | |  |
|  | Tryby stymulacji: sztywny i na żądanie | TAK | |  |
|  | Natężenie prądu stymulacji w zakresie min. od 1 do 200 mA | TAK | |  |
|  | Zakres częstości stymulacji w zakresie min. od 30 do 210 imp/min. | TAK | |  |
|  | Pomiar saturacji (SpO2) za pomocą czujnika na palec dla dorosłych | TAK | |  |
|  | Prezentacja wartości saturacji oraz krzywej pletyzmograficznej na ekranie | TAK | |  |
|  | Możliwość rozbudowy o czujnik monitorowania jakości uciśnięć z wyświetlaniem krzywej głębokości uciśnięć na ekranie | TAK | |  |
|  | Archiwizacja danych: min. 100 pacjentów, min. 72 godzinne trendy, 24 godz. ciągły zapis EKG | TAK | |  |
|  | Eksport danych za pomocą pamięci typu Pendrive | TAK | |  |
|  | Ręczne i automatyczne ustawianie granic alarmowych wszystkich monitorowanych parametrów | TAK | |  |
|  | Programowanie godzin automatycznie wykonywanego codziennego autotestu bez włączenia defibrylatora przy zamontowanych akumulatorach i podłączeniu do sieci elektrycznej (pełny test) z wydrukiem testu | TAK | |  |
|  | Zasilanie i ładowanie systemu akumulatorów z sieci napięcia przemiennego 230V / 50Hz | TAK | |  |
|  | Akumulator bez efektu pamięci z możliwością wymiany bez użycia dodatkowych narzędzi | TAK | |  |
|  | Czas pracy na bateriach dla urządzenia: minimum 6 godzin monitorowania | TAK | |  |
|  | Możliwość wykonania min. 100 defibrylacji z energią 200J na w pełni naładowanych bateriach | TAK | |  |
|  | Ładowanie akumulatora od 0 do 100 % pojemności w czasie do 3 godzin | TAK | |  |
|  | Uchwyt do mocowania defibrylatora na ramę łóżka | TAK | |  |
|  | Odporność na ingerencję ciał stałych i cieczy: min. IP44 | TAK | |  |
| **GWARANCJA i SERWIS** | | | | |
| 1. | Pełna gwarancja (bez wyłączeń) na dostarczony sprzęt i oprogramowanie na okres min. 24 miesięcy | TAK  podać |  | |
| 2. | Czas reakcji na zgłoszenie usterki 24 godzin | TAK |  | |
| 3. | Czas skutecznej naprawy – max 3 dni robocze | TAK  podać |  | |
| 4. | W trakcie trwania gwarancji wszystkie naprawy wykonywane na koszt Wykonawcy łącznie z dojazdem | TAK |  | |
| 5. | Wymiana urządzenia po 2 naprawach | TAK |  | |
| 6. | Szkolenie w zakresie obsługi sprzętu w siedzibie zamawiającego dla personelu medycznego oraz technicznego | TAK |  | |
| 7. | Instrukcja użytkowania w języku polskim | TAK |  | |

**Wózek zabiegowy – szt.2.**

1. Nazwa sprzętu:
2. Model:
3. Typ:
4. Rok produkcji: nie starszy niż 2020 (sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, nierekondycjonowany)
5. Producent:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis parametru** | | **Warunek graniczny-wymagany** | **Parametry oferowane** |
| 1. | Fabrycznie nowy, niepoekspozycyjny. | | TAK |  |
| 2. | Przeznaczony do organizacji zaplecza w czynnościach zabiegowych.  Podstawowe parametry funkcjonalno-techniczne:   * wózek anestezjologiczny 5 szufladowy; * wyposażenie: nadstawka anestezjologiczna na lekarstwa , * dodatkowy wysuwany blat roboczy z boku wózka, * plastikowy kosz na odpady, * szuflady zamykane na centralny zamek. | | TAK |  |
| **GWARANCJA i SERWIS** | | | | |
| 1. | | Pełna gwarancja (bez wyłączeń) na dostarczony sprzęt i oprogramowanie na okres min. 24 miesięcy | TAK  podać |  |
| 2. | | Czas reakcji na zgłoszenie usterki 24 godzin | TAK |  |
| 3. | | Czas skutecznej naprawy – max 3 dni robocze | TAK  podać |  |
| 4. | | W trakcie trwania gwarancji wszystkie naprawy wykonywane na koszt Wykonawcy łącznie z dojazdem | TAK |  |
| 5. | | Wymiana urządzenia po 2 naprawach | TAK |  |
| 6. | | Szkolenie w zakresie obsługi sprzętu w siedzibie zamawiającego dla personelu medycznego oraz technicznego | TAK |  |
| 7. | | Instrukcja użytkowania w języku polskim |  |  |