**Parametry techniczne graniczne - Opis przedmiotu zamówienia**

***Wymagane parametry techniczne (graniczne)***

# **Opis przedmiotu zamówienia: Defibrylator**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Parametr** | **Oferowana wartość** **(Podać zakresy lub opisać)** |
| 1. | Producent | TAK(podać) |  |
| 2. | Nazwa / typ/ model | TAK(podać) |  |
| 3. | Kraj pochodzenia | TAK(podać) |  |
| 4. | Rok produkcji (wymagany fabrycznie nowy, pochodzący z bieżącej produkcji, nie starszy niż z 2017 r.) | TAK(podać) |  |
| PARAMETRY OGÓLNE |
|  | Defibrylator dwufazowy dla dorosłych i dzieci | TAK |  |
|  | Defibrylator przenośny wyposażony w zintegrowany uchwyt do przenoszenia | TAK |  |
|  | Maksymalne wymiary (szer. x gł. x wys.): 300 mm x 225 mm x 330mm | TAK(podać) |  |
|  | Waga defibrylatora z akumulatorem: do 9 kg | TAK(podać) |  |
|  | Zasilanie sieciowe: 230 V / 50 Hz | TAK |  |
|  | Akumulator Li-Ion | TAK |  |
|  | EKRAN |
|  | Wyraźny i czytelny, wbudowany kolorowy ekran TFT o przekątnej minimum 8 cali | TAK(podać) |  |
|  | Rozdzielczość ekranu: minimum: 800 x 600 | TAK(podać) |  |
|  | Wyświetlanie 4 krzywych parametrów życiowych pacjenta (EKG, SPO2, NIBP, CO2) | TAK |  |
|  | Drukarka |
|  | Wbudowana drukarka termiczna o wysokiej rozdzielczości | TAK |  |
|  | Wydruk krzywych EKG – 3 krzywe | TAK |  |
|  | Prędkość wydruku do wyboru min: 25 mm/s i 50 mm/s | TAK(podać) |  |
|  | Papier termiczny ogólnie stosowany w aparaturze medycznej | TAK |  |
|  | Szerokość papieru termicznego: min. 50 mm | TAK(podać) |  |
|  | Możliwość wydruku co najmniej: EKG, konfiguracji urządzenia, trendów, raportu defibrylacji | TAK(podać) |  |
|  | Możliwość konfiguracji wydruku w zależności od potrzeb | TAK |  |
|  | Alarmy dźwiękowe i graficzne po przekroczeniu parametrów granicznych | TAK |  |
|  | Pamięć danych |
|  1. | Pamięć profili pacjenta: minimum 50 | TAK(podać) |  |
|  | Pamięć zdarzeń: minimum 500 | TAK(podać) |  |
|  | Pamięć krzywych EKG minimum 24 godzin | TAK(podać) |  |
|  | Pamięć trendów minimum 72 godziny | TAK(podać) |  |
|  | Nieinwazyjna stymulacja  |
|  | Fala: monofazowa | TAK |  |
|  | Szerokość impulsu: 20 ms z dokładnością +/- 10 % | TAK(podać) |  |
|  | Okres refrakcji: w zakresie: od 180 do 300 ms | TAK(podać) |  |
|  | Tryby stymulacji: stały i na żądanie | TAK |  |
|  | Częstotliwość w zakresie od 45p/min do 170 p/min | TAK(podać) |  |
|  | Amplituda impulsu w zakresie od 10 mA do 200 mA | TAK(podać) |  |
|  | Defibrylator |
|  | Energia: dwufazowa z autokompresją impedancji pacjenta | TAK |  |
|  | Czas ładowania: do 7 sekund dla 200J | TAK(podać) |  |
|  | Defibrylacja poprzez jednorazowe elektrody lub łyżki defibrylacyjne  | TAK |  |
|  | Łyżki defibrylacyjne wyposażone w :- przycisk wstrząsu, - przycisk ładowania, - przycisk ustawiania energii | TAK |  |
|  | Rozładowanie energii poprzez przycisk na panelu sterowania defibrylatora lub na łyżkach defibrylacyjnych | TAK(podać) |  |
|  | Energia defibrylacji w zakresie od 1J do 350J | TAK |  |
|  | Energia defibrylacji AED od 100J do 350J | TAK |  |
|  | Kardiowersja: impuls mniejszy niż 60 ms od szczytu QRS | TAK(podać) |  |
|  | Monitorowanie EKG |
|  | Liczba odprowadzeni: 3 i 5 | TAK |  |
|  | Liczba odprowadzeni i interpretacją z analizą: 12 | TAK |  |
|  | Wyświetlanie krzywych:- 1 krzywa, - 2 krzywe (kaskada)- 12 krzywych | TAK |  |
|  | Zakres pomiarów częstości serca: minimum od 15 do 300 ud/min | TAK(podać) |  |
|  | Wykrywanie arytmii | TAK |  |
|  | Alarmy: zakresy programowane ręcznie i automatycznie | TAK |  |
|  | Wzmocnienie EKG: x0,25, x0,5, x1, x4 | TAK |  |
|  | Prędkość wydruku: 12,5; 25; 50mm/s | TAK |  |
|  | WYPOSAŻENIE |
|  | Jednorazowe elektrody do defibrylacji / stymulacji dla dorosłych: dwa komplety | TAK |  |
|  | Przewód przyłączeniowy do elektrod jednorazowych  | TAK |  |
|  | Przewód przyłączeniowy do EKG 3/5 odprowadzeniowy | TAK |  |
|  | Komplet końcówek EKG z klipsami | TAK |  |
|  | Łyżki defibrylacyjne | TAK |  |
|  | Papier do drukarki termicznej: 5 rolek | TAK |  |
| WARUNKI GWARANCJI |
| 1 | Okres gwarancji - Min. 24 miesiące | TAK(podać)24 m-ce – 0 pkt36 m-cy – 5 pkt48 m-cy – 10 pkt |  |
| 2 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | TAK |  |
| 3 | Liczba gwarancyjnych przeglądów serwisowych zgodna z zaleceniami producenta | TAK(podać) |  |
| 4 | Przeglądy gwarancyjne bezpłatne i bez wezwania | TAK |  |
| 4 | Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji maksymalnie **48 godzin od daty zgłoszenia** | TAK |  |
| 5 | Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji bez konieczności sprowadzenia części zamiennych do **5 dni roboczych** od daty zgłoszenia | TAK |  |
| 6 | Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji z koniecznością sprowadzenia części zamiennych do **7 dni roboczych** od daty zgłoszenia  | TAK |  |
| 7 | W przypadku naprawy **dłuższej niż 5 dni** **roboczych**, Wykonawca na czas wykonania serwisu/naprawy zobowiązany jest do niezwłocznego dostarczenia Zamawiającemu zastępczego urządzenia o parametrach nie gorszych niż wskazanych, na swój koszt. | TAK |  |
| 8 | Jeżeli w okresie gwarancji/rękojmi wystąpi awaria urządzenia niemożliwa do usunięcia lub urządzenie będzie niesprawne pomimo wykonania uprzednio trzech napraw, Wykonawca, w terminie **7 dni roboczych** od chwili zgłoszenia awarii, jest zobowiązany do jego wymiany na fabrycznie nowy o parametrach nie gorszych niż określono w SIWZ. | TAK |  |
| 9 | Okres gwarancji i rękojmi biegnie od dnia podpisania przez Strony protokołu odbioru bez zastrzeżeń. | TAK |  |
| 10 | Okres naprawy sprzętu w trakcie okresu rękojmi/gwarancji przedłuża okres udzielonej gwarancji.Zamawiający może realizować uprawnienia z tytułu rękojmi niezależnie od uprawnień z tytułu gwarancji. | TAK |  |
| 11 | Wszelkie naprawy gwarancyjne będą dokonywane, przez serwis gwarancyjny autoryzowany przez producenta. | TAK |  |
| 12 | W ramach serwisu gwarancyjnego Wykonawca zapewni dostęp do dokumentacji technicznej niezbędnej do prawidłowego działania dostarczonych urządzeń. | TA |  |
| 13 | Za transport sprzętu objętego gwarancją i rękojmią, do serwisu oraz jego zwrot oraz sprzętu zastępczego odpowiada i ponosi koszty transportu Wykonawca. | TAK |  |
| 14 | Instrukcja obsługi i serwisowa w j. polskim | TAK |  |
| 15 | Certyfikaty, Deklaracja zgodności, dopuszczenie do obrotu | TAK |  |
| 16 | Wypełniony paszport techniczny z uzupełnioną datą uruchomienia, listą przeszkolonego personelu i datą następnego przeglądu | TAK |  |
| 17 | Szkolenie personelu | TAK |  |

**Powyższe parametry/warunki techniczne (graniczne) stanowią wymagania odcinające, niespełnienie nawet jednego z w/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.**

**W przypadku wątpliwości Komisja zastrzega sobie prawo do weryfikacji parametrów oferowanych urządzeń na podstawie oryginalnych materiałów producenta. W sytuacji braku jednoznacznego potwierdzenia w FMI wartości oferowanych parametrów, Zamawiający ma prawo odrzucić ofertę.**

**Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do użycia bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi, jeżeli dotyczy).**

 , dnia \_\_\_/\_\_\_/2018 r.

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*podpis i pieczątka (i) imienna (e) osoby (osób)*

*uprawnionej (ych) do reprezentowania Wykonawcy*