

Załącznik nr 1.7 do SIWZ – Formularz Szczegółowy Oferty (DA-ZP-252-46/17)

Pakiet nr 7

DEFIBRYLATOR – sztuk – 1

A. ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH

L.p.	Opis	
1.	Wytwórca	
2.	Nazwa – model/typ	
3.	Kraj pochodzenia	
4.	Rok produkcji 2017	

*należy wypełnić

	Wymagane parametry	Parametr oferowany*
1.	Urządzenie do monitorowania i defibrylacji	
2.	Masa defibrylatora z akumulatorem i łyżkami poniżej 10 kg	
3.	Ekran kolorowy typu TFT o przekątnej minimum 8'	
4.	Możliwość wyświetlania na ekranie 4 krzywych dynamicznych.	
5.	Wyświetlanie wszystkich monitorowanych parametrów w formie cyfrowej	
6.	Dwufazowa fala defibrylacji	
7.	Defibrylacje ręczna w zakresie min. od 1 do 360 J	
8.	Możliwość wykonania defibrylacji wewnętrznej	
9.	Kardiowersja	
10.	Czas ładowania do energii 200J max. 5 sekund	
11.	Czas ładowania do energii 200J max. 8 sekund	
12.	Możliwość wyboru jednego spośród min. 20 poziomów energii	
13.	Defibrylacja półautomatyczna (AED) z systemem doradczym w języku polskim zgodnym z aktualnymi wytycznymi z 2015 r.	
14.	Programowane przez użytkownika wartości energii AED dla 1, 2, 3 defibrylacji z energią od 100 do 360J	
15.	Dźwiękowe i tekstowe komunikaty w języku polskim prowadzące użytkownika przez proces defibrylacji półautomatycznej	
16.	Urządzenie wyposażone w uniwersalne łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci	
17.	Ustawianie energii defibrylacji, ładowania i wstrząsu na łyżkach defibrylacyjnych	
18.	Wskaźnik jakości kontaktu łyżek z pacjentem	
19.	Możliwość wykonania defibrylacji półautomatycznej za pomocą elektrod jednorazowych	

20.	Wydzielony na defibrylatorze przycisk rozładowania energii	
21.	Wbudowana drukarka termiczna	
22.	Papier o szerokości min. 50 mm	
23.	Możliwość wydruku w czasie rzeczywistym minimum 3 krzywych	
24.	Monitorowanie EKG min. z 3/5 odprowadzeń oraz z 12 odprowadzeń	
25.	a. Zakres pomiaru częstości akcji serca w zakresie od 15-350 B/min.	
26.	b. Wzmocnienie sygnału: x0,25; x0,5; x1; x2; x4;	
27.	Monitorowanie EKG z 3/5 odprowadzeń:	
28.	a. regulacja wzmocnienia sygnału: x0,25; x0,5; x1; x2; x4;	
29.	b. pomiar respiracji w zakresie min. od 0 do 120 rpm	
30.	Pomiar saturacji za pomocą czujnika na palec dla dorosłych	
31.	Prezentacja wartości saturacji oraz krzywej pletyzmograficznej na ekranie	
32.	Pomiar NIBP	
33.	Mankiet średni z rurą połączeniową	
34.	Tryby stymulacji: sztywny i na żądanie	
35.	Natężenie prądu stymulacji w zakresie min. od 5 do 200 mA	
36.	Zakres częstości stymulacji w zakresie min. od 40 do 170 imp/min.	
37.	Archiwizacja danych: min. 100 pacjentów, min. 72 godzinne trendy, 24 godz. ciągły zapis EKG	
38.	Eksport danych za pomocą pamięci typu Pendrive	
39.	Ręczne i automatyczne ustawianie granic alarmowych wszystkich monitorowanych parametrów	
40.	Programowanie godzin automatycznie wykonywanego codziennie autotestu bez włączenia defibrylatora przy zamontowanych akumulatorach i podłączeniu do sieci elektrycznej (pełny test) z wydrukiem testu	
41.	Zasilanie i ładowanie systemu akumulatorów z sieci napięcia przemiennego 230V / 50Hz	
42.	Akumulator bez efektu pamięci z możliwością wymiany bez użycia dodatkowych narzędzi. Możliwość zastosowania akumulatorów z defibrylatorów zainstalowanych w szpitalu serii BH	
43.	Czas pracy na bateriach dla urządzenia: minimum 10 godzin monitorowania	
44.	Możliwość wykonania min. 200 defibrylacji z energią 200J na w pełni naładowanych bateriach	
45.	Ładowanie akumulatora od 0 do 100 % pojemności w czasie do 3 godzin	
46.	Torba transportowa z kieszeniami na akcesoria oraz osłona chroniąca ekran	
47.	Uchwyt do mocowania defibrylatora na ramę łóżka	
48.	Odporność na ingerencję ciał stałych i cieczy: min. IP44	
49.	Wózek na defibrylator wyposażony w szufladę, cztery koła z hamulcami	

***należy wypełnić**

Wykonawca oświadcza, że oferowany powyżej wyspecjalizowany sprzęt medyczny i wszystkie jego podzespoły są fabrycznie nowe, nie używane, nie były przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będą gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i dostaw.

Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.

Zaofertowane powyżej parametry wymagane muszą być potwierdzone w dołączonych do ofert materiałach informacyjnych producenta lub autoryzowanego dystrybutora oferowanego urządzenia.

Brak potwierdzenie któregośkolwiek z parametru spowoduje odrzucenie oferty.

W przypadku pojedynczych parametrów, nie występujących w materiałach firmowych, Zamawiający dopuszcza oświadczenie producenta **lub autoryzowanego dystrybutora oferowanego urządzenia.**

Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta sprzętu.

Część B: FORMULARZ CENOWY

Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość	Cena jednostkowa		Wartość		VAT
			netto	brutto	netto	brutto	
I.	Defibrylator	1 szt					
RAZEM:							

..... dnia

/podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela /