**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\*** |
|  | Urządzenie do monitorowania i defibrylacji |  |
|  | Masa defibrylatora z akumulatorem i łyżkami poniżej 10 kg |  |
|  | Ekran kolorowy typu TFT o przekątnej minimum 8’ |  |
|  | Możliwość wyświetlania na ekranie 4 krzywych dynamicznych. |  |
|  | Wyświetlanie wszystkich monitorowanych parametrów w formie cyfrowej |  |
|  | Dwufazowa fala defibrylacji |  |
|  | Defibrylacje ręczna w zakresie min. od 1 do 360 J |  |
|  | Możliwość wykonania defibrylacji wewnętrznej |  |
|  | Kardiowersja |  |
|  | Czas ładowania do energii 200J max. 5 sekund |  |
|  | Czas ładowania do energii 200J max. 8 sekund |  |
|  | Możliwość wyboru jednego spośród min. 20 poziomów energii |  |
|  | Defibrylacja półautomatyczna (AED) z systemem doradczym w języku polskim zgodnym z aktualnymi wytycznymi z 2015 r. |  |
|  | Programowane przez użytkownika wartości energii AED dla 1, 2, 3 defibrylacji z energią od 100 do 360J |  |
|  | Dźwiękowe i tekstowe komunikaty w języku polskim prowadzące użytkownika przez proces defibrylacji półautomatycznej |  |
|  | Urządzenie wyposażone w uniwersalne łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci |  |
|  | Ustawianie energii defibrylacji, ładowania i wstrząsu na łyżkach defibrylacyjnych |  |
|  | Wskaźnik jakości kontaktu łyżek z pacjentem |  |
|  | Możliwość wykonania defibrylacji półautomatycznej za pomocą elektrod jednorazowych |  |
|  | Wydzielony na defibrylatorze przycisk rozładowania energii |  |
|  | Wbudowana drukarka termiczna |  |
|  | Papier o szerokości min. 50 mm |  |
|  | Możliwość wydruku w czasie rzeczywistym minimum 3 krzywych |  |
|  | Monitorowanie EKG min. z 3/5 odprowadzeń oraz z 12 odprowadzeń |  |
|  | a. Zakres pomiaru częstości akcji serca w zakresie od 15-350 B/min. |  |
|  | b. Wzmocnienie sygnału: x0,25; x0,5; x1; x2; x4; |  |
|  | Monitorowanie EKG z 3/5 odprowadzeń: |  |
|  | a. regulacja wzmocnienia sygnału: x0,25; x0,5; x1; x2; x4; |  |
|  | b. pomiar respiracji w zakresie min. od 0 do 120 rpm |  |
|  | Pomiar saturacji za pomocą czujnika na palec dla dorosłych |  |
|  | Prezentacja wartości saturacji oraz krzywej pletyzmograficznej na ekranie |  |
|  | Pomiar NIBP |  |
|  | Mankiet średni z rurą połączeniową |  |
|  | Tryby stymulacji: sztywny i na żądanie |  |
|  | Natężenie prądu stymulacji w zakresie min. od 5 do 200 mA |  |
|  | Zakres częstości stymulacji w zakresie min. od 40 do 170 imp/min. |  |
|  | Archiwizacja danych: min. 100 pacjentów, min. 72 godzinne trendy, 24 godz. ciągły zapis EKG |  |
|  | Eksport danych za pomocą pamięci typu Pendrive |  |
|  | Ręczne i automatyczne ustawianie granic alarmowych wszystkich monitorowanych parametrów |  |
|  | Programowanie godzin automatycznie wykonywanego codzienneo autotestu bez włączenia defibrylatora przy zamontowanych akumulatorach i podłączeniu do sieci elektrycznej (pełny test) z wydrukiem testu |  |
|  | Zasilanie i ładowanie systemu akumulatorów z sieci napięcia przemiennego 230V / 50Hz |  |
|  | Akumulator bez efektu pamięci z możliwością wymiany bez użycia dodatkowych narzędzi. Możliwość zastosowania akumulatorów z defibrylatorów zainstalowanych w szpitalu serii BH |  |
|  | Czas pracy na bateriach dla urządzenia: minimum 10 godzin monitorowania |  |
|  | Możliwość wykonania min. 200 defibrylacji z energią 200J na w pełni naładowanych bateriach |  |
|  | Ładowanie akumulatora od 0 do 100 % pojemności w czasie do 3 godzin |  |
|  | Torba transportowa z kieszeniami na akcesoria oraz osłona chroniąca ekran |  |
|  | Uchwyt do mocowania defibrylatora na ramę łóżka |  |
|  | Odporność na ingerencję ciał stałych i cieczy: min. IP44 |  |
|  | 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.

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

**Brak potwierdzenie któregokolwiek 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 pieczątka upoważnionego*

 *przedstawiciela* /