

Opis parametrów technicznych defibrylatora sztuk 1

Do oferty należy dołączyć materiały firmowe potwierdzające zgodność deklarowanych parametrów z danymi producenta.

Nazwa aparatu

Rok produkcji - typ. Kraj

Producent/firma -

Zapis w kolumnie 3 „TAK” należy traktować jako wymóg graniczny, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty, jako niezgodnej ze SIWZ (art. 89 ust. 1 pkt 2 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych).

Wymogiem granicznym w kolumnie 3 jest również podana wartość, która określa wymagany dopuszczalny zakres danego parametru. Niespełnienie tego warunku również będzie miało skutek jak wyżej.

LP.	Opis parametru	Wartość graniczna/ wymagana	Oferowany parametr - należy szczegółowo opisać
1.	Zasilanie akumulatorowo - sieciowe	TAK	
2.	Zintegrowany zasilacz umożliwiający ciągłą pracę aparatu z sieci prądu zmiennego 230 V/ 50 Hz	TAK	
3.	Wymienny akumulator, wskaźnik poziomu naładowania akumulatora na ekranie defibrylatora	TAK	
4.	Czas monitorowania z zasilanie akumulatorowego min. 90	TAK	
5.	Zasilanie całkowicie naładowanego akumulatora pozwalające na minimum 60 defibrylacji z max energią	TAK	
6.	Waga aparatu w pełnej gotowości do interwencji z akumulatorem poniżej 7,5 kg	TAK	
7.	Kabel EKG 3- żyłowy umożliwiający monitorowanie 6 odprowadzeń EKG jednocześnie (I, II, III, aVr, Avl, aVf). Możliwość monitorowania odprowadzenia przedsercowego (V) po podłączeniu kabla EKG 5-cio żyłowego.	TAK	
8.	Ekran monitora typu TFT, przekątna ekranu min. 6,5”	TAK	
9.	Wskaźnik częstości akcji serca co najmniej 30 do 300 u/min.	TAK	
10.	Regulowane wzmocnienie sygnału EKG w zakresie 0,25/0, 5/1, 0/2, 0/4, 0	TAK	
11.	Zapamiętywanie w pamięci defibrylatora fali EKG z ostatnich co najmniej 6 godzin monitorowania	TAK	
12.	Archiwizacja ostatnich minimum 1000 zdarzeń wraz z datą i czasem wystąpienia z możliwością wydruku zapisu opóźnionego, podsumowań zdarzeń, trendów, wyników testu z archiwum zapisanego na karcie SD.	TAK	
13.	Wbudowane alarmy dźwiękowe i wzrokowe, z podziałem na alarmy niskiego, średniego i wysokiego priorytetu.	TAK	
14.	Możliwość natychmiastowo wyłączenia wszystkich alarmów za pomocą jednego przycisku/ ikony	TAK	

15.	Tryb pauzy dla funkcji alarmu umożliwiający chwilowe wyłączenie alarmów na min. 120 sekund z automatycznym wznowieniem alarmów po czasie.	TAK	
16.	Wbudowane alarmy częstości rytmu serca z regulacją granic występowania	TAK	
17.	Codzienny autotest bez udziału użytkownika w trybie pracy akumulatorowej oraz zasilania zewnętrznego 230 V	TAK	
18.	Tryb pracy- ręczny i półautomatyczny	TAK	
19.	Niskoenergetyczna dwufazowa fala defibrylacyjna	TAK	
20.	Czas ładowania do energii 300J nie dłuższy niż 7 sekund na zasilaniu sieciowym, czas ładowania do energii 300 J nie dłuższy niż 10 sekund na zasilaniu bateryjnym	TAK	
21.	Zakres regulacji energii minimum od 1J do 300 J, minimum 19 poziomów energii do defibrylacji zewnętrznej/ kardiowersji	TAK	
22.	Pełne sterowanie funkcjami aparatu (wybór energii, ładowanie, wyzwolenie wstrząsu) za pomocą elementów regulacyjnych na płycie czołowej	TAK	
23.	Łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci zintegrowane	TAK	
24.	Defibrylacja synchroniczna- kardiowersja i asynchroniczna. Możliwość kardiowersji z łyżek stałych	TAK	
25.	Rejestrator termiczny, szerokość papieru min. 50 mm drukujący: EKG, BPM, data, godzina, szybkość papieru, dostarczona energia defibrylacji, alarmy, dane personalna pacjenta, etc.	TAK	
26.	Możliwość wydruku minimum 15s krzywej EKG z wykorzystaniem minimum 4s sygnału z pamięci urządzenia	TAK	
27.	Wydruk automatyczny, na zlecenie ręczne oraz w sytuacji alarmowej	TAK	
28.	Funkcja stymulacji zewnętrznej	TAK	
29.	Pomiar SpO2 - w wyposażeniu czujnik SpO2 dla dorosłych w technologii Nellcor	TAK	
30.	Możliwość rozbudowy o pomiar NIBP	TAK	

Niniejszym oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu, do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Niniejszym oświadczamy, że skonfigurowany wg powyższej specyfikacji sprzęt jest kompletny i po instalacji będzie gotowy do pracy bez dodatkowych zakupów, z zastrzeżeniem materiałów eksploatacyjnych.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczętka i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)