

Opis parametrów technicznych defibrylatorów

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	2	3	4
1	<i>Defibrylator przenośny</i>	Tak	
2	Rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa	Tak	
3	Ciężar defibrylatora wraz z akumulatorem max 6 kg	Tak	
5	Defibrylacja ręczna i tryb AED	Tak	
6	Metronom z możliwością ustawień rytmu częstotliwości uciśnień dla pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych, oraz dla dorosłych i dzieci.	Tak	
7	Urządzenie wyposażone w trybie AED w algorytm wykrywający ruch pacjenta.	Tak	
8	Zakres wyboru energii w J min. 2-360 J w trybie manualnym.	Tak	
9	Zakres wyboru energii w J min.150J-360J w trybie AED.	Tak	
10	Ilość stopni dostępności energii zewnętrznej minimum 25	Tak	
11	Czas ładowania do energii 200 J poniżej 5 s	Tak	
12	Ekran monitora kolorowy	Tak	
13	Przekątna ekranu monitora minimum 5 cali	Tak	
14	Zasilanie sieciowo – akumulatorowe	Tak	
15	Możliwość wykonania kardiowersji	Tak	
16	Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci	Tak	
17	Wydruk zapisu na papierze o szerokości min 50mm	Tak	
18	Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez	Tak	

	konieczności manualnego włączania urządzenia w trybie pracy akumulatorowej oraz z zasilania zewnętrznego 230V		
19	Monitorowanie EKG - przewody dla 3 odprowadzeń	Tak	
20	Zakres pomiaru tętna min. 20-300 u/min	Tak	
21	Zakres wzmocnienia sygnału EKG min. 8 poziomów wzmocnienia od 0,25; 0,5; 1; 1,5; 2; 2,5; 3; 4 cm/Mv	Tak	
22	Możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie” i asynchronicznym przez elektrody defibrylacyjno-stymulacyjne radiotransparentne	Tak	
23	Częstotliwość stymulacji w zakresie min. 40-170 imp./min	Tak	
24	Natężenie prądu stymulacji w zakresie co najmniej 10-150 mA	Tak	
25	Pomiar saturacji krwi tętniczej przez czujnik wielorazowy typu klips w zakresie od 1 do 100 % w technologii cyfrowej eliminacji zakłóceń	Tak	
26	Możliwość obserwacji krzywej pletyzmograficznej na ekranie	Tak	
27	Możliwość rozbudowy o moduł EtCO2.	Tak	
28	Możliwość obserwacji krzywej EtCO2 na ekranie.	Tak	
29	Menu w języku polskim	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)

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