

**WYMAGANIA TECHNICZNE – WARUNKI GRANICZNE I POŻĄDANE**

**Oferowana konfiguracja Defibrylatora z kardiowersją, stymulacją, monitorowaniem 3 odprowadzeń EKG i pulsoksymetrią – wersja szpitalna musi odpowiadać parametrom opisanym przez Zamawiającego.**

Nazwa/ typ urządzenia fabrycznie nowego:.....

Kraj pochodzenia:.....

Producent:.....

Siedziba Producenta:.....

<i>LP</i>	<i>Parametr</i>	<i>Wymóg</i>	<i>Odpowiedź oferenta, opis</i>
<b>PARAMETRY OGÓLNE</b>			
1.	Zasilanie sieciowe – zasilacz i ładowarka 230V 50Hz	TAK, podać	
2.	Zasilanie awaryjne akumulatorowe - czas pracy: min. 2,5 godz lub 40 defibrylacji z maksymalną energią	TAK, podać	
3.	Możliwość szybkiej wymiany akumulatora/ów (bez rozkręcania aparatu) przez użytkownika	TAK, podać	
4.	Czas ładowania akumulatora/ów do pełnej pojemności – maksymalnie 4 godziny	TAK, podać	
5.	Akumulatory ze zminimalizowanym efektem pamięci: litowo-jonowe lub kwasowo-ołowiowe	TAK, podać	
6.	Ciężar max 9 kg (razem z łyżkami dla dzieci i dorosłych, kompletem akumulatorów i kabli, zasilaczem sieciowym)	TAK, podać	
7.	Możliwość rozbudowy o dodatkowe moduły pomiarowe: 12 odprowadzeń EKG, NIBP, EtCO2 (opcje muszą być dostępne u producenta na dzień składania ofert)	TAK, podać	
8.	Aparat odporny na zalanie wodą (minimum klasa IPX4 wg IEC529)	TAK, podać	
9.	Temperatura pracy w zakresie min. od 0 do 50°C	TAK, podać	
10.	Okres gwarancji min 24 miesiące	TAK, podać	
<b>DEFIBRYLACJA</b>			
11.	Rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa niskoenergetyczna zapewniająca pełną skuteczność terapii przy obniżonych wartościach energii	TAK, podać	
12.	Defibrylacja ręczna i półautomatyczna	TAK,	

<i>LP</i>	<i>Parametr</i>	<i>Wymóg</i>	<i>Odpowiedź oferenta, opis</i>
		podać	
13.	Możliwość wykonania kardiowersji	TAK, podać	
14.	Energia maksymalna defibrylacji: min. 200J	TAK, podać	
15.	Czas ładowania do energii maksymalnej max 10 sekund	TAK, podać	
16.	Automatyczna kompensacja impedancji ciała pacjenta przy defibrylacji z łyżek i elektrod jednorazowych	TAK, opisać	
17.	Minimum 19 dostępnych poziomów energii przy defibrylacji zewnętrznej	TAK, podać	
18.	Możliwość defibrylacji dzieci i dorosłych – łyżki dla dzieci i dorosłych	TAK, podać	
19.	Możliwość bezpiecznej obsługi defibrylacji / kardiowersji przez 1 osobę bez odrywania łyżek od klatki piersiowej pacjenta - wybór energii, ładowanie, rozładowanie wewnętrzne, wydruk za pomocą przycisków lub pokręteł umieszczonych na łyżkach	TAK, podać	
<b>MONITOROWANIE EKG</b>			
20.	Ekran o przekątnej min. 5,5" o wysokim kontraście, typu EL, OLED lub TFT(kolor) zapewniający dobrą widoczność w każdych warunkach, nie wymagający podświetlania – nie dopuszcza się ekranów monochromatycznych LCD	TAK, podać	
21.	Monitorowanie 3 odprowadzeń EKG ( w komplecie kabel 3 żyłowy)	TAK, podać	
22.	Zakres pomiaru częstości pracy serca HR min. 20-300 /min	TAK, podać	
23.	Minimum 3 kanałowy, wbudowany rejestrator EKG na papier o szerokości min. 80 mm	TAK, podać	
24.	Szybkość wydruku: min. 25 mm/sek	TAK, podać	
<b>STYMULACJA ZEWNĘTRZNA</b>			
25.	Tryb asynchroniczny i „na żądanie”	TAK, podać	
26.	Częstotliwość stymulacji w zakresie min. 40-170 imp/min	TAK, podać	
27.	Prąd stymulacji w zakresie min 0-140 mA	TAK, podać	
28.	Szerokość impulsu stymulującego min. 20 ms	TAK, podać	
29.	W komplecie minimum 1 komplet elektrod do stymulacji	TAK, podać	

<i>LP</i>	<i>Parametr</i>	<i>Wymóg</i>	<i>Odpowiedź oferenta, opis</i>
<b>PULSOKSYMETRIA</b>			
30.	Technologia pomiaru zapewniająca wysoką dokładność i redukcję artefaktów u pacjentów ruchliwych i z niską perfuzją: Masimo SET lub Nellcor Oximax	TAK, podać	
31.	Zakres pomiaru saturacji min. 1-100%	TAK, podać	
32.	Zakres pomiaru pulsu min. 30-240 /min	TAK, podać	
33.	Możliwość regulacji czułości i czasu uśredniania pomiaru	TAK, podać	
34.	W cenie oferty czujnik palcowy wielorazowy typu klips dla dorosłych	TAK, podać	
<b>POZOSTAŁE</b>			
35.	Torba na defibrylator z osłoną na panel przedni, kieszeniami na akcesoria i paskiem do przenoszenia na ramieniu	TAK, podać	

**Uwaga: Nie wypełnienie którejkolwiek z rubryk w kolumnie 3 i 4 tabeli „WYMAGANIA TECHNICZNE – WARUNKI GRANICZNE I POŻĄDANE ”, bądź nie spełnienie warunków granicznych będzie skutkować odrzuceniem oferty.**

## WYMAGANIA TECHNICZNE – OCENA TECHNICZNA/JAKOŚĆ

<i>LP</i>	<i>Parametr</i>	<i>Ocena punktowa</i>	<i>Odpowiedź oferenta, opis</i>
<b>PARAMETRY OCENIANE</b>			
1.	Zasilacz 230V / 50Hz	Fabrycznie wbudowany: 10 pkt Zewnętrzny moduł: 0 pkt	
2.	Ładowarka	Fabrycznie wbudowana: 10 pkt Zewnętrzna: 0 pkt	
3.	Waga urządzenia z zasilaczem sieciowym, kompletem akumulatorów i łyżkami dla dzieci i dorosłych	Najlżejszy: 20 pkt Najcięższy: 0 pkt Pozostałe proporcjonalnie	
4.	Wymiary zewnętrzne urządzenia	Najmniejsza objętość: 20 pkt Największa: 0 pkt Pozostałe proporcjonalnie	
5.	Łyżki pediatryczne	Zintegrowane: 10 pkt Oddzielne nakładki: 0 pkt	
6.	Czas ładowania do energii maksymalnej	Najkrótszy: 10 pkt Najdłuższy: 0 pkt Pozostałe proporcjonalnie	
7.	Zakres pomiaru HR min. 20-300 /min	Najszerszy: 10 pkt Najwęższy: 0 pkt Pozostałe proporcjonalnie	
8.	Zakres częstotliwości stymulacji min. 40-170 imp/min	Najszerszy: 10 pkt Najwęższy: 0 pkt Pozostałe proporcjonalnie	
9.	Typ ekranu	EL lub OLED: 10 pkt TFT: 0 pkt	
10.	Szerokość impulsu stymulującego [ms]	Najszerszy: 10 pkt Najwęższy: 0 pkt Pozostałe proporcjonalnie	
	<b>RAZEM</b>	<b>Maksymalnie 120 pkt</b>	

....., dn. ....  
miejsowość

.....  
pieczęć i podpis osoby(osób) uprawnionej(nych) do  
reprezentowania Wykonawcy