|  |
| --- |
| **Załącznik nr 3 do SWZ** |
| **Opis przedmiotu zamówienia w zakresie części 4** |

**Defibrylator – 1 szt.**

**Znak sprawy 9/ZP/TP/24**

**Wykonawca (nazwa i adres):** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………

**Producent: …………………………………….............................……..................................………………. (należy podać)**

**Model/Typ : …………………………………………………...............………...............................…………….. (należy podać)**

**Kraj pochodzenia: …............................................................................................................ (należy podać)**

**Rok produkcji: nie wcześniej niż 2023**

**Wymagane minimalne parametry techniczne:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia** | **Parametry wymagane** | **Oświadczenie spełnienia parametru****(proszę uzupełnić poniższe wiersze odpowiedziami:*** **tak**
* **tak oraz podanie wartości/opisu danego parametru w miejscu wskazanym)**
 |
|  | **Parametry ogólne** |  |  |
| 1. | Komunikaty w języku polskim | Tak |  |
| 2. | Waga urządzenia z akumulatorem poniżej 6,5 kg z wyłączeniem łyżek i pozostałych podzespołów | Tak, podać |  |
| 3. | Wymiary: 350mm x 310mm x 200mm (szerokość x wysokość x głębokość) +/- 10mm razem z akumulatorem bez łyżek defibrylacyjnych i akcesoriów | Tak, podać |  |
| 4. | Urządzenie wyposażone w jeden wieloczynnościowy przycisk do nawigacji, wyboru trybu pracy w zakresie: wyłączony, tryb AED, tryb manualny, stymulacja, monitorowanie (swobodne przełączanie pomiędzy trybami pracy urządzenia – bez konieczności jego wyłączania).  | Tak, podać |  |
| 5. | Aparat o wstrząsoodpornej konstrukcji | Tak |  |
| 6. | Automatyczny codzienny test prawidłowości funkcjonowania defibrylatora (nie wymagający od użytkownika włączania urządzenia), możliwość przeprowadzenia pełnego testu manualnego / możliwość wydruku raportu za pomocą wewnętrznej drukarki defibrylatora. | Tak |  |
|  | **Zasilanie** |
| 7. | Zasilanie bateryjne (standard), sieciowe, akumulatorowe | Tak, podać |  |
| 8. | Minimum dwa gniazda akumulatorów: możliwość wymiany akumulatora bez przerywania pracy urządzenia (na zasilaniu akumulatorowym oraz na zasilaniu sieciowym) | Tak, podać |  |
| 9. | Zasilanie sieciowe – moduł zasilacza 230V 50 Hz z funkcją ładowania akumulatora | Tak, podać |  |
| 10. | Wskaźnik poziomu naładowania akumulatora stale widoczny na monitorze lub panelu czołowym | Tak |  |
| 11. | Czas ładowania akumulatora do pełnej pojemności max. 5 godzin | Tak, podać |  |
|  | **Defibrylacja manualna** |
| 12. | Min. 23 dostępne poziomy energii defibrylacji | Tak, podać |  |
| 13. | Defibrylacja dorosłych – łyżki zintegrowane  | Tak, podać |  |
| 14. | Rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa. Zakres energii 1‑360J | Tak, podać |  |
| 15. | Defibrylacja asynchroniczna | Tak |  |
| 16. | Defibrylacja ręczna i półautomatyczna AED  | Tak |  |
| 17. | Bardzo szybki czas gotowości do pracy (poniżej 12 sekund) | Tak, podać |  |
|  | **Tryb AED** |
| 18. | Automatyczna analiza rytmu serca po naklejeniu elektrod defibrylacyjnych | Tak |  |
| 19. | Poziom energii wstrząsu od 1 do 360J | Tak, podać |  |
| 20. | Praca w cyklu analiza/ defibrylacja / uciskanie klatki piersiowej – zgodnie z aktualnymi wytycznymi algorytmu BLS/AED  | Tak, podać |  |
| 21. | Komendy głosowe i komunikaty na ekranie prowadzące przez protokół RKO  | Tak |  |
| 22. | Metronom częstości uciśnięć klatki piersiowej (sygnały akustyczne i wizualne wyświetlane na ekranie defibrylatora) | Tak |  |
| 23. | Możliwość programowania energii 1, 2 i 3 wyładowania min. w przedziale od: 1 do 360 J i na min. 23 poziomach energii defibrylacji | Tak, podać |  |
|  | **Moduł EKG** |
| 24. | Podgląd 2 z 6 dostępnych kanałów EKG | Tak, podać |  |
| 25. | Zakres pomiaru częstości akcji serca HR min. 1-300 /min. | Tak, podać |  |
| 26. | Wzmocnienie sygnału EKG min. 0,5; 1,0; 1,5; 2,0; 3,0 cm/mV | Tak, podać |  |
| 27. | Wykrywanie elektrostymulatora | Tak |  |
| 28. | Tłumienie sygnału współbieżnego 90 dB lub więcej  | Tak, podać |  |
|  | **Alarmy** |
| 29. | Obszerne funkcje alarmów. Sygnalizacja dźwiękowa i wizualna alarmów dla wszystkich monitorowanych parametrów życiowych oraz alarmów technicznych  | Tak |  |
| 30. | Możliwość czasowego zawieszenia z regulacją w zakresie od 30 do 120 sekund oraz wyłączenia alarmów | Tak, podać |  |
| 31. | Wyświetlanie na ekranie górnych i dolnych progów alarmowych monitorowanych parametrów życiowych | Tak |  |
|  | **Rejestracja** |
| 32. | Ekran kolorowy LCD o przekątnej min. 4,7’’ | Tak, podać |  |
| 33. | Podgląd 2 z 6 dostępnych kanałów EKG | Tak, podać |  |
| 34. | Wbudowany rejestrator termiczny EKG na papier o szerokości min. 80 mm z możliwością wydruku min. 3 kanałów  | Tak, podać |  |
| 35. | Karta pamięci CF do zapisywania sygnału EKG | Tak |  |
|  | **Monitorowanie Saturacji** |  |  |
| 36 | Pomiar saturacji krwi tętniczej przy niskiej perfuzji odporny na artefakty ruchowe w technologii  | Tak, podać |  |
| 37 | Zakres pomiaru min: 3 do 100 %, Dokładność pomiaru w zakres: 70 -100 %, max: 2 punkty procentoweCzęstość pulsu min: 25 – 290 1/min.Dokładność pomiaru pulsu: ±2 bpm | Tak, podać |  |
| 38 | Wyświetlanie wartości cyfrowej saturacji i tętna, krzywej pletyzmograficznej | Tak |  |
| 39 | Pomiar przy zakłóceniach ruchowych oraz niskiej perfuzji  | Tak |  |
|  | **NIBP** |  |  |
| 40 | Zakres pomiaru ciśnienia min: 15 – 250 mmHgZakres pomiaru pulsu min: 35 – 230 mmHgWyświetlanie i zakres alarmów dla ciśnienia: SP/DP/MAP | Tak, podać |  |
| 41 | Tryb pracy/pomiaru: ręczny, automatyczny i ciągły | Tak, podać |  |
| 42 | Czas repetycji pomiaru w pomiarze automatycznym min: 1 – 460 min- zakres częstości pomiaru co min: 1 minuta, 5, 9, 10, 30, 45, 90, 120, 180, 240, 460 minutInformacja o czasie pozostałym do kolejnego pomiaru w pomiarze automatycznym. | Tak, podać |  |
| 43 | Funkcja zabezpieczenia pompowaniu ciśnienia w przypadku stosowania mankietów noworodkowych. | Tak, podać |  |
|  | **Pomiar oddechu RESP** |  |  |
| 44 | Pomiar oddechu metodą impedancyjną. Prezentacja krzywej oddechowej i ilości oddechów na minutę. | Tak |  |
| 45 | Wybór elektrod do detekcji oddechu bez konieczności przepinania kabla EKG | Tak |  |
| 46 | Zakres pomiarowy częstości oddechów min: 1-140 odd./min. Alarm bezdechu w zakresie min: 5-50 sekundRozdzielczość max: 1/min Dokładność RR max: ±1/min | Tak, podać |  |
| 47 | Możliwość wyboru 1 z 3 prędkości fal oddechu  | Tak, podać |  |
| 48 | Wyposażenie: - Kabel kolankowy EKG pacjenta zintegrowany 3 żyłowy – 1 szt- Przedłużacz kolankowy SpO2 – 1 szt- Czujnik SpO2 – 1 szt- Adapter do połączenia elektrod defibrylacyjnych – 1 szt- Jednopacjentowe elektrody defibrylacyjno-stymulacyjne - 2 szt- papier do drukarki – min. 5 rolek | Tak |  |

* **Parametry „TAK” oraz parametry o określonych warunkach liczbowych (określone jako „minimum”, „maksimum” albo poprzez znaki ≤ lub ≥) są warunkami granicznymi, których niespełnienie skutkować będzie odrzuceniem oferty.**
* **Wymaga się wyłącznie potwierdzenia spełnienia warunku słowem „TAK” oraz podania wartości/opisu danego parametru – tam, gdzie jest wymagane.**

*Informacja dla Wykonawcy:*

*Formularz składany jest pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym.*