

SPECYFIKACJA TECHNICZNA

Defibrylator – 1szt.

L.p.	Wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
1	2	3	4
I.	INFORMACJE OGÓLNE:		
1.	Defibrylator przeznaczony do defibrylacji oraz monitorowania funkcji życiowych	TAK	TAK
2.	Fabrycznie nowy, rok produkcji – 2023.	TAK	TAK
3.	Producent:	podać:	EMTEL Śliwa Sp. k.
4.	Typ/model:	podać:	Defibrylator DefiMax Plus
5.	Klasa wyrobu medycznego:	podać:	II B
6.	Komunikacja w języku polskim:	TAK	TAK
7.	Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE. Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia kopię certyfikatu i deklaracji zgodności.	TAK	TAK
II.	PARAMETRY TECHNICZNE:		
1.	Aparat o nowoczesnej konstrukcji i ergonomii pracy. Nowy nie używany (wyklucza się aparat demo).	TAK	TAK
2.	Zasilanie jednofazowe 230V/50Hz.	TAK	TAK
3.	Wymienny akumulator min. NiMh - bez efektu pamięci wskaźnik poziomu naładowania akumulatora na ekranie defibrylatora. Czas ładowania akumulatora do pełnej pojemności max. 4 godz.	TAK	TAK
4.	W przypadku braku zasilania sieciowego czas monitorowania z zasilania akumulatorowego min. 90 minut. Zasilanie całkowicie naładowanego akumulatora pozwalające na minimum 60 minut defibrylacji z maksymalną energią.	TAK	TAK
5.	Waga aparatu w pełnej gotowości do interwencji z akumulatorem poniżej 10kg	TAK	TAK
6.	Ekran monitora kolorowy, typu TFT lub IPS, przekątna ekranu min. 6,5"	TAK	TAK
7.	Wbudowane alarmy dźwiękowe i wzrokowe, z podziałem na alarmy niskiego, średniego i wysokiego priorytetu.	TAK	TAK
8.	Możliwość natychmiastowego wyłączenia wszystkich alarmów za pomocą jednego przycisku/ikony.	TAK	TAK
9.	Tryb pauzy dla funkcji alarmu umożliwiający chwilowe wyłączenie alarmów na min. 120 sekund z automatycznym wznowieniem alarmów po tym czasie.	TAK	TAK
10.	Polska wersja językowa – menu, opis funkcji defibrylatora oraz komendy głosowe.	TAK	TAK
11.	Czas ładowania do energii 300 J poniżej 10 sekund	TAK	TAK
12.	Zakres regulacji energii minimum od 1J do 300 J, minimum 17 poziomów energii do defibrylacji zewnętrznej/ kardio-wersji.	TAK	TAK
13.	Pełne sterowanie funkcjami aparatu (wybór energii, ładowanie, wyzwolenie wstrząsu) za pomocą elementów regulacyjnych na płycie czołowej. Ładowanie energii oraz wyzwolenie energii dostępne z przycisków na łyżkach twardej.	TAK	TAK
14.	Łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i zintegrowane dla dzieci w komplecie z urządzeniem	TAK	TAK

15.	Możliwość wykonania defibrylacji ręcznej oraz półautomatycznej przy użyciu elektrod jednopacjentowych	TAK	TAK
16.	Defibrylacja synchroniczna - kardiowersja. Możliwość kardiowersji z tyłek stałych bez konieczności użycia kabla EKG.	TAK	TAK
17.	Funkcja stymulacji zewnętrznej. tryb stymulacji: „na żądanie” i asynchronicznym częstotliwość stymulacji w zakresie min. 30-170 imp./min natężenie prądu stymulacji w zakresie min. 5-180 mA	TAK	TAK
18.	Monitorowanie EKG: Kabel 3- żyłowy umożliwiający monitorowanie minimum 3 odprowadzeń EKG jednocześnie oraz kabel EKG 10-cio żyłowego umożliwiający jednoczesne monitorowanie i wyświetlanie 12-odprowadzeniowego EKG. Monitorowanie oddechu w zakresie min. 1-150 odd./min.	TAK, podać:	TAK, monitorowanie EKG: Kabel 3- żyłowy umożliwiający monitorowanie do 6 odprowadzeń EKG jednocześnie oraz kabel EKG 10-cio żyłowy umożliwiający jednoczesne monitorowanie i wyświetlanie 12-odprowadzeniowego EKG. Monitorowanie oddechu w zakresie 0-150 odd./min.
19.	Monitorowanie SpO2: Technologia odporna na niska perfuzję i artefakty ruchowe Nellcor lub Masimo. Zakres pomiaru saturacji co najmniej 2-10% oraz wartości pulsu co najmniej 20-255 bpm, z wyświetlaniem wartości saturacji, pulsu obwodowego oraz krzywej pletyzmograficznej. Funkcja zapobiegania fałszywym alarmom.	TAK, podać:	TAK, monitorowanie SpO2: Technologia odporna na niska perfuzję i artefakty ruchowe Nellcor OxiMax. Zakres pomiaru saturacji 0-100% oraz wartości pulsu co najmniej 20-300 bpm, z wyświetlaniem wartości saturacji, pulsu obwodowego oraz krzywej pletyzmo-graficznej. Funkcja zapobiegania fałszywym alarmom.
20.	Nieinwazyjny pomiar ciśnienia: zakres pomiaru min: 15 – 270 mmHg, tryb pracy: ręczny, automatyczny, czas repetycji pomiaru min: 1 – 480 min wyświetlane wartości ciśnienia: skurczowe, rozkurczowe, średnie podręczne zestawienie ostatnio wykonanych pomiarów bez konieczności wchodzenia w archiwum urządzenia	TAK, podać:	TAK, nieinwazyjny pomiar ciśnienia: zakres pomiaru: 10 – 280 mmHg, tryb pracy: ręczny, automatyczny, czas repetycji pomiaru: 1 – 480 min wyświetlane wartości ciśnienia: skurczowe, rozkurczowe, średnie podręczne zestawienie ostatnio wykonanych pomiarów bez konieczności wchodzenia w archiwum urządzenia
21.	Zapamiętywanie w pamięci defibrylatora 3 fali EKG, Oddechu i SpO ₂ oraz wszystkich monitorowanych wartości cyfrowych z ostatnich co najmniej 6 godzin monitorowania.	TAK	TAK
22.	Archiwizacja ostatnich minimum 1 000 zdarzeń wraz z datą i czasem wystąpienia z możliwością wydruku zapisu opóźnionego, podsumowań zdarzeń, wyników testu z archiwum zapisanego na karcie SD.	TAK	TAK
23.	Rejestrator termiczny drukujący co najmniej: datę, godzinę, szybkość papieru, EKG, dostarczoną energię defibrylacji, dane personalna pacjenta, minimum 3 krzywe dynamiczne (nie tylko EKG)etc.	TAK	TAK
24.	Możliwość wydruku minimum 15s krzywej EKG z wykorzystaniem minimum 4s sygnału z pamięci urządzenia.	TAK	TAK
25.	Wydruk automatyczny, na żądanie oraz alarmowy.	TAK	TAK
26.	Codzienny auto-test bez udziału użytkownika w trybie pracy akumulatorowej oraz zasilania zewnętrznego 230 V. Możliwość wydruku auto-testu na żądanie.	TAK	TAK
27.	Wypożyczenie: Kabel EKG 3-żyłowy – 1szt. Kabel EKG 10-żyłowy – 1szt. Przedłużacz i czujnik SpO ₂ – 1kpl. Mankiet NIBP – min. 2 szt. Wielofunkcyjne elektrody jednorazowe – min. 2kpl. Papier termiczny – co najmniej 4 rolki	TAK, podać:	TAK, wyposażenie: Kabel EKG 3-żyłowy – 1szt. Kabel EKG 10-żyłowy – 1szt. Przedłużacz i czujnik SpO ₂ – 1kpl. Mankiet NIBP – 2 szt. Wielofunkcyjne elektrody jednorazowe – 2kpl. Papier termiczny – 10 rolek
28.	Możliwość rozbudowy urządzenia o moduł np.: CO ₂ , IBP, Temperatury	TAK, podać:	TAK, możliwość rozbudowy urządzenia o moduł: CO ₂ , IBP, Temperatury
29.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny w Polsce.	TAK	TAK

III. DOKUMENTACJA:			
1.	Instrukcje obsługi w języku polskim oraz w języku angielskim - dostarczyć wraz z urządzeniem.	TAK	TAK
2.	Paszporthy techniczne, licencje, certyfikaty w języku polskim.	TAK	TAK
3.	Harmonogram i częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów lub innej obsługi serwisowej wraz ze szczegółowym wykazem prac i części zamiennych, których producent wymaga podczas wykonywania przez serwis okresowych przeglądów technicznych.	TAK	<p>TAK, w okresie gwarancji 2 przeglądy w tym drugi w ostatnim miesiącu gwarancji.</p> <p>Zakres przeglądu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ocena wizualna, stan przewodów - Sprawdzenie funkcji aparatu (przyciski, ekran) - Sprawdzenie rejestrów pracy - Sprawdzenie modułów EKG, SpO2, NIBP i poprawności odczytów - Sprawdzenie skalowania defibrylatora - Sprawdzenie pracy aparatu w trybie AED - Sprawdzenie skalowania stymulatora - Sprawdzenie funkcji synchronicznej defibrylacji - Sprawdzenie kalibracji drukarki - Sprawdzenie akcesoriów: łyżki twarde, przewód główny EKG, przewody odprowadzeń kończynowych i przedsercowych, czujnik i przedłużacz SpO2, mankiet NIBP - Badanie bezpieczeństwa elektrycznego - Sprawdzenie stanu akumulatorów - Inne czynności przeglądowe zgodnie z instrukcją serwisową
4.	Protokół z informacjami zawierającymi datę zainstalowania urządzeń i termin następnego przeglądu. Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia.	TAK	TAK

Załącznik wskazuje minimalne wymagania zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany asortyment.

Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treści – stanowi on integralną część oferty – deklarację wykonawcy co do jej treści, stąd brak tego załącznika, zawierającego treści zgodne z wzorem określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.