**Załącznik nr 5.1.1 do SWZ**

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA**

**DEFIBRYLATORA PRZENOŚNEGO**

NAZWA HANDLOWA I MODEL PRODUKTU: ………………………………………………………………………………….................

PRODUCENT: ………………………………………………………….................

ROK PRODUKCJI: ………………………………………………………….................

|  |
| --- |
| **Wymagane parametry techniczne** |
| **Lp.** | **Produkt musi spełniać następujące wymagania** | **Czy produkt spełnia wymagania** | **Parametry oferowanego urządzenia** **(np. waga urządzenia 4 kg)** | **Podać nazwę i nr strony dokumentu potwierdzającego spełnienie wymagania****(np. instrukcja użytkowania str. 42)** |
|  | Kolorowy ekran LCD o przekątnej min. 6 cali i o rozdzielczości min.640 x 480 (prezentacja wartości liczbowych, komunikatów i fal dynamicznych); | TAK/NIE\* | Podać przekątną i rozdzielczość ekranu, oraz prezentowane wartości |  |
|  | Stopień ochrony min. IP43 | TAK/NIE\* | Podać stopień ochrony urządzenia |  |
|  | Stopień odporności na wstrząsy i upadek zgodny z PN-EN 1789. | TAK/NIE\* |  |  |
|  | Czujnik SpO2 z zakresem pomiaru saturacji 50 – 100% (dokładność nie mniejsza niż +/- 2% ) dorosły częstotliwość aktualizacji SpO2 4,8,12 lub 16 sekund, czułość SpO2 normalna, wysoka, zakres częstości tętna SpO2:30 – 300 uderzeń/min,wyposażony w czujniki SpCO oraz SpMet,(w zestawie czujnik wielorazowego użytku dla dorosłych na palec, odporny na uszkodzenia z elastycznego materiału, długość czujnika z przewodem połączeniowym min 2 m).Dopuszcza się moduł do pomiaru methemoglobiny i karboksyhemoglobinyw formie modułu zewnętrznego.Dopuszcza się urządzenie posiadające możliwość pomiaru częstości akcji serca w zakresie 30-300 uderzeń/min mierzone przy wykorzystaniu elektrod EKG i z zakresem pomiaru tętna przez czujnik SpO2 w zakresie 25-240 uderzeń/min; | TAK/NIE\* | Podać parametry czujnika Sp02 |  |
|  | Alarmy dla wszystkich aktywnych czynności życiowych (VF, VT, bezdechu, częstości akcji serca). | TAK/NIE\* | Podać rodzaje sygnalizowanych alarmów |  |
|  | Minimalne tryby pracy: AED, Ręczny, Archiwum. | TAK/NIE\* | Podać tryby pracy |  |
|  | Pomiar CO2 z akcesoriami:1. zakres pomiaru EtCO2 jednostki mmHg, % kPA, dokładność pomiaru respiracji 0 do 70 oddechów/min, 71 do 99 oddechów/min, czas narastania 190ms;
2. dopuszczalne są parametry pomiaru EtCO2:

- zakres 0-150 mmHg,- dokładność CO2: 0-38 mmHg ± 2 mmHg, 39-150 mmHg ± 5% odczytu + 0,08% dla każdego 1 mmHg powyżej 38 mmHg;lub- zakres 0-100 mmHg, z dokładnością pomiaru (oparte na 1 mmHg) ±4 mmHg, (oparte na kPa) ±0,53 kPa,- dokładność pomiaru oddechów 1/min;1. kalibracja dokonywana w sposób ciągły;
2. wyświetlana krzywa ciśnienia CO2;
3. ciśnienie otoczenia kompensowane automatycznie wewnętrznie;
4. w zestawie minimum 2 złączki oddechowe do pomiaru EtCO2.
 | TAK/NIE\* | Podać parametry pomiaru CO2 |  |
|  | - zakres pomiaru NIBP: minimum 20 – 250 mmHg, dokładność nie mniejsza niż +/- 3 mmHg, ciśnienie max na mankiecie 300 mmHg.- dopuszczalny jest pomiar NIBP o parametrach: ciśnienie max na mankiecie 270 mmHg;- w zestawie przewód połączeniowy minimum 3m, - 3 mankiety dla dorosłych rozm. M, L, XL. - pomiar w technologii korelującej pomiar z załamkiem „R”. | TAK/NIE\* | Podać parametry pomiaru NIBP |  |
|  | Defibrylator wyposażony w uchwyt transportowy oraz uchwyt do montażu na płycie w ścianie pojazdu sanitarnego zgodny z normą PN-EN 1789 w zakresie bezpiecznego mocowania w przedziale medycznym. | TAK/NIE\* |  |  |
|  | Wymiary maksymalne: wysokość 370 mm x szerokość 400 mm x głębokość 240 mm. | TAK/NIE\* | Podać wymiary urządzenia w mm |  |
|  | Dedykowana torba z akcesoriami i paskiem na ramię. | TAK/NIE\* |  |  |
|  | Łyżki standardowe (twarde) i zestaw wielofunkcyjnych elektrod dla dorosłych, dedykowanych do oferowanego produktu. | TAK/NIE\* | Podać nazwę elektrod |  |
|  | Temperatura pracy w przedziale od 0°C do 45 °C. | TAK/NIE\* | Podać zakres temperatur pracy w °C |  |
|  | - zasilanie akumulatorowe (litowo-jonowe), wystarczające na minimum 2,5 godziny pracy ciągłej lub minimum 100 defibrylacji maksymalną energią, bez efektu pamięci; - wskaźnik naładowania baterii;- dodatkowo dwa komplety zapasowych akumulatorów;- dopuszczalny jest defibrylator posiadający jeden akumulator umożliwiający pracę przez minimum 6 godzin, dodatkowo wyposażony w 1 akumulator zapasowy; - żywotność akumulatorów minimum 3 lata | TAK/NIE\* | Podać rodzaj zasilania, czas pracy lub ilość defibrylacji maksymalną energią, ilość zapasowych akumulatorów oraz żywotność baterii w latach |  |
|  | Czas ładowania przy całkowicie rozładowanej baterii maksymalnie 4,5 godziny. | TAK/NIE\* | Podać czas ładowania całkowicie rozładowanej baterii |  |
|  | Wyposażony w ładowarkę umożliwiająca ładowanie z sieci 230Vi gniazda 12V. | TAK/NIE\* | Podać typ oferowanej ładowarki (zewnętrzna, wewnętrzna) |  |
|  | - możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie” i asynchronicznym. - częstotliwość stymulacji w zakresie 30 – 180 impulsów/min;- natężenie prądu stymulacji w zakresach 10-200mA +/-10% lub 0-150 mA +/-10%;- w zestawie kabel wielorazowy do elektrod defibracyjnych i minimum 2 kpl. elektrod jednorazowych dla dorosłych. | TAK/NIE\* | Podać zakres częstotliwości stymulacji w imp/min, Podać zakres natężenia prądu stymulacji. Podać ilość kpl. elektrod jednorazowych |  |
|  | Wbudowana drukarka – możliwość druku ręcznego lub automatycznego. | TAK/NIE\* |  |  |
|  | Monitorowanie EKG z 4 i 12 odprowadzeń. | TAK/NIE\* |  |  |

\* **zaznaczyć oferowane**

**Będąc świadomym odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne ze stanem faktycznym i parametrami oferowanego produktu.**

…………………….., dnia…………… ……………………………

podpis osoby upoważnionej