Załącznik 4a do SWZ

|  |
| --- |
| Formularz oferowanych parametrów technicznych przedmiotu zamówienia **Dla części 1** |

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA: „*Dostawa urządzeń medycznych”***

**SYMBOL SPRAWY: SZP.221-19.2024**

**ZAMAWIAJĄCY:** Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego z siedzibą w Olsztynie

ulica Pstrowskiego 28B, 10-602 Olsztyn, Polska

|  |  |
| --- | --- |
| WYKONAWCA | |
| **ZAREJESTROWANA NAZWA FIRMY:** |  |
| **ZAREJESTROWANY ADRES FIRMY:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Defibrylator** | **Parametr oferowany przez Wykonawcę**  (Wykonawca zobowiązuje się do opisania poszczególnych parametrów oferowanych urządzeń  w wykropkowanych miejscach  z uwzględnieniem wymagań Zamawiającego) |
| **PARAMETRY OGÓLNE** | | |
| 1 | Defibrylator przenośny , zgodny z aktualną normą PN-EN 1789 lub równoważną | Defibrylator przenośny, zgodny z aktualną normą : |
| 2 | Certyfikowane mocowanie w ambulansie, zgodne z aktualną normą PN-EN 1789 lub równoważną | Certyfikowane mocowanie w ambulansie, zgodne z aktualną normą: |
| 3 | Ciężar kompletnego urządzenia gotowego do pracy **max. 12 kg** | Ciężar kompletnego urządzenia gotowego do pracy      kg |
| 4 | Współczynnik ochrony urządzenia klasy minimum IP44 | Współczynnik ochrony urządzenia klasy IP |
| 5 | Temperatura pracy **min.** 0°C do 45°C, | Temperatura pracy od      °C do      °C |
| 6 | Urządzenie fabrycznie nowe – **rok produkcji 2023 lub 2024**. **Parametr punktowany** | Urządzenie fabrycznie nowe – rok produkcji |
| **ZASILANIE** | | |
| 7 | Zasilanie akumulatorowe - akumulator litowo-jonowy 3 sztuki | Tak, zasilanie akumulatorowe - akumulator litowo-jonowy 3 sztuki |
| 8 | Możliwość sprawdzenia stanu naładowania bezpośrednio na akumulatorze | Tak, możliwość sprawdzenia stanu naładowania bezpośrednio na akumulatorze |
| 9 | Czas pracy na akumulatorze: min. 120 minut ciągłego monitorowania EKG lub min. 100 defibrylacji z maksymalną energią | Czas pracy na akumulatorze:        minut  **Lub**  defibrylacji z maksymalna energią |
| 10 | Zasilanie defibrylatora możliwe z jednego akumulatora | Tak, zasilanie defibrylatora możliwe z jednego akumulatora |
| **DEFIBRYLACJA** | | |
| 11 | Rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa | Tak, rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa |
| 12 | Defibrylacja ręczna i półautomatyczna | Tak, defibrylacja ręczna i półautomatyczna |
| 13 | Energia defibrylacji w zakresie minimalnym 2 do 200J | Energia defibrylacji w zakresie od       do      J |
| 14 | Dostępność różnych poziomów energii przy defibrylacji zewnętrznej | Tak, dostępność różnych poziomów energii przy defibrylacji zewnętrznej |
| **MONITOROWANIE I REJESTRACJA** | | |
| 15 | Ekran kolorowy LCD o przekątnej min. 6,5'' o wysokim kontraście, rozdzielczość **min. 640x480** pixeli. **Parametr punktowany**. | Ekran kolorowy LCD o przekątnej       ‘’ |
| 16 | Możliwość wyświetlenia **min. 3** krzywych dynamicznych jednocześnie | Możliwość wyświetlenia      krzywych |
| 17 | Monitorowanie EKG z 12 odprowadzeń z funkcją doradczą biorącą pod uwagę podczas analizy: wiek i płeć pacjenta | Tak, monitorowanie EKG z 12 odprowadzeń z funkcją doradczą biorącą pod uwagę podczas analizy: wiek i płeć pacjenta |
| 18 | Możliwość prezentacji trendów – funkcja pokazująca mierzone parametry na osi czasu lub w formie tabelarycznej | Tak, możliwość prezentacji trendów – funkcja pokazująca mierzone parametry na osi czasu lub w formie tabelarycznej |
| 19 | Wbudowany rejestrator termiczny EKG na papier o szerokości **min. 80 mm** | Wbudowany rejestrator termiczny EKG na papier o szerokości:       **mm** |
| 20 | Wewnętrzna pamięć z możliwością archiwizacji krzywych EKG oraz przebiegu pracy. | Tak, wewnętrzna pamięć z możliwością archiwizacji krzywych EKG oraz przebiegu pracy. |
| 21 | Pomiar kapnometrii | Tak, pomiar kapnometrii |
| **EKG** | | |
| 22 | Monitorowanie 3 odprowadzeń EKG | Tak, monitorowanie 3 odprowadzeń EKG |
| 23 | Zakres pomiaru częstości akcji serca w **minimalnym zakresie 30-300 /min.** | Zakres pomiaru częstości akcji serca w zakresie      -      /min. |
| **STYMULACJA ZEWNĘTRZNA** | | |
| 24 | Tryb asynchroniczny i „na żądanie” | Tak, tryb asynchroniczny i „na żądanie” |
| 25 | Częstość stymulacji regulowana w **minimalnym zakresie 40-150 imp/min** | Częstość stymulacji regulowana zakresie      -      imp/min |
| 26 | Prąd stymulacji regulowany **w minimalnym zakresie 0-140 mA** | Prąd stymulacji regulowany w zakresie      -      mA |
| **PULSOKYMETRIA** | | |
| 27 | Pomiar SpO2 w technologii odpornej na zakłócenia | Tak, pomiar SpO2 w technologii odpornej na zakłócenia |
| 28 | Zakres pomiaru SpO2: **w minimalnym zakresie 50-100%** | Zakres pomiaru SpO2: w zakresie      -      % |
| 29 | Zakres pomiaru pulsu **w minimalnym zakresie 25- 240/min.** | Zakres pomiaru pulsu w zakresie      -      /min. |
| **NIBP** | | |
| 30 | Pomiar ciśnienia w czasie **nie dłuższym niż 30** sekund (z wyłączeniem czasu pompowania mankietu) | Pomiar ciśnienia w czasie      sekund |
| 31 | Zakres mierzonego ciśnienia w **minimalnym zakresie 30 do 225 mmHg** | Zakres mierzonego ciśnienia w zakresie      -      mmHg |
| 32 | Tryb pomiarów manualny, automatyczny, |  |
| **MONITOROWANIE RKO** | | |
| 33 | Monitorowanie EtCO2 w wydychanym powietrzu w minimalnym zakresie 0-99 mmHg | Monitorowanie EtCO2 w wydychanym powietrzu w zakresie      -      mmHg |
| **KOMUNIKACJA/ TRANSMISJA DANYCH** | | |
| 34 | Bezprzewodowa transmisja danych za pomocą modemu 4G | Tak, bezprzewodowa transmisja danych za pomocą modemu 4G |
| 35 | Możliwość transmisji 12-odprowadzeniowego zapisu EKG do istniejących szpitalnych systemów odbiorczych z możliwością rozbudowy o inne | Tak, możliwość transmisji 12-odprowadzeniowego zapisu EKG do istniejących szpitalnych systemów odbiorczych z możliwością rozbudowy o inne |
| 36 | Możliwość wykonania teletransmisji do Wojewódzkiego Specjalistycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. | Tak, możliwość wykonania teletransmisji do Wojewódzkiego Specjalistycznego Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie. |
| 37 | Dane pacjenta wysyłane teletransmisją powinny być zabezpieczone, przed dostępem osób nieuprawnionych | Tak, dane pacjenta wysyłane teletransmisją będą zabezpieczone, przed dostępem osób nieuprawnionych |
| **POZOSTAŁE** | | |
| 38 | Okres gwarancji **min. 24 miesiące** | Okres gwarancji      mce/cy |
| 39 | Bezpłatne szkolenie z obsługi sprzętu w siedzibie Zamawiającego | Tak, bezpłatne szkolenie z obsługi sprzętu w siedzibie Zamawiającego |
| 40 | Produkt musi posiadać deklarację zgodności MDD lub deklarację zgodności MDR. Zaoferowane produkty mają nadany indywidualny numer identyfikacyjny UDI. | Produkt posiada deklarację zgodności:  Tak, Zaoferowany produkt ma nadany indywidualny numer identyfikacyjny UDI. |
| 41 | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak, instrukcja obsługi w języku polskim |
| 42 | Posiada deklarację CE | Tak, posiada deklarację CE |
| 43 | Oprogramowanie w języku polskim | Tak, oprogramowanie w języku polskim |
| 44 | Sprzęt musi być nowy, kompletny i musi być po zainstalowaniu gotowy do pracy bez konieczności dokonania dodatkowych zakupów( z wyłączeniem karty SIM wraz z usługą transmisji danych) | Tak, sprzęt jest nowy, kompletny będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy bez konieczności dokonania dodatkowych zakupów (z wyłączeniem karty SIM wraz z usługą transmisji danych) |
| 45 | Serwis autoryzowany przez producenta na terenie Polski | Tak, serwis autoryzowany przez producenta na terenie Polski |
| **WYPOSAŻENIE** | | |
| 46 | Kompletny kabel EKG 12-odprow | Tak, kompletny kabel EKG 12-odprow |
| 47 | Kabel do stymulacji/defibrylacji łyżkami miękkimi | Tak, kabel do stymulacji/defibrylacji łyżkami miękkimi |
| 48 | Torba na urządzenie i wszystkie akcesoria | Tak, torba na urządzenie i wszystkie akcesoria |
| 49 | Uchwyt umożliwiający bezpieczne zamontowanie defibrylatora na każdego rodzaju noszach, w czasie transportu pacjenta poza karetką. | Tak, uchwyt umożliwiający bezpieczne zamontowanie defibrylatora na każdego rodzaju noszach, w czasie transportu pacjenta poza karetką. |
| 50 | W komplecie standardowy mankiet wielorazowy dla pacjentów dorosłych, udowy, wielorazowy mankiet dla dzieci, niemowląt. | Tak, w komplecie standardowy mankiet wielorazowy dla pacjentów dorosłych, udowy, wielorazowy mankiet dla dzieci, niemowląt. |
| 51 | Kompletny( czujnik z adapterem)wielorazowy czujnik SpO2 LNCS | Tak, kompletny (czujnik z adapterem) wielorazowy czujnik SpO2 LNCS |
| 52 | Zewnętrzny tester wyładowań 1 szt. | Tak, zewnętrzny tester wyładowań 1 szt. |
| 53 | Zewnętrzny modem 4G do transmisji danych pacjenta. | Tak, zewnętrzny modem 4G do transmisji danych pacjenta. |

*Podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym  
przez osobę upoważnioną / osoby upoważnione  
do reprezentowania Wykonawcy / Wykonawców*