Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **DZ/DZ-TPbn-381-2-6/26**

Załącznik nr 3.3 do SWZ

**Zadanie 3 – Defibrylator mobilny**

**Parametry techniczne**

| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Wartość**  **wymagana** | **Parametry Oferowane**  **(należy potwierdzić spełnianie wymagań poprzez „TAK” lub tam gdzie to wymagane podać posiadane parametry)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informacje ogólne** | | | |
|  | Producent/kraj | TAK, podać |  |
|  | Model/Typ | TAK, podać |  |
|  | Urządzenia fabrycznie nowe (rok produkcji nie wcześniej niż 2025), kompletne i gotowe do użycia - bez dodatkowych nakładów finansowych ze strony Zamawiającego | TAK, podać |  |
|  | Sprzęt zgodny z Rozporządzeniem 2017/745 w sprawie wyrobów medycznych (MDR) bądź zgodne z Dyrektywą Rady 93/42/EEC (MDD) wraz z późniejszymi przepisami przejściowymi, potwierdzone deklaracją zgodności i/lub certyfikatem CE (w zależności od klasy wyrobu medycznego) oraz stosownymi oświadczeniami (jeśli wymaga) | TAK,  załączyć dokumenty potwierdzające opisane w rozdziale VII ust. 1 pkt. 3) SWZ |  |
|  | Urządzenie zgodne z Dyrektywą RoHS w sprawie ograniczenia stosowania niektórych niebezpiecznych substancji w sprzęcie elektrycznym i elektronicznym | TAK, załączyć dokumenty potwierdzające opisane w rozdziale VII ust. 1 pkt. 3) SWZ |  |
|  | Producent urządzenia spełnia normę środowiskową PN-EN ISO 14001 lub równoważną | TAK/NIE\*  Parametr punktowany:  TAK – 5 pkt.  NIE – 0 pkt.  \* W przypadku odpowiedzi twierdzącej załączyć dokumenty opisane w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ. |  |
|  | Dostępność części zamiennych i serwisu zadeklarowana przez producenta min. 6 lat | TAK, **podać liczbę lat** oraz dołączyć dokumenty opisane w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.  Parametr punktowany:  ≥ 9 lat – 3 pkt  7-8 lat – 2 pkt  6 lat – 0 pkt |  |
|  | Opakowanie jednostkowe wyrobu pochodzi z materiałów nadających do recyklingu | TAK / NIE |  |
| **Parametry podstawowe** | | | |
|  | Waga defibrylatora w pełnej gotowości do interwencji z akumulatorem do 7,0 kg (+/-10%) | TAK, podać |  |
|  | Komendy głosowe w języku polskim, polska wersja językowa – menu, opis funkcji defibrylatora | TAK |  |
|  | Ekran monitora kolorowy, typu TFT, przekątna ekranu min. 6,5” do wyświetlania co najmniej 7 krzywych dynamicznych | TAK, podać |  |
|  | Defibrylacja energią dwufazową.  Zakres regulacji energii minimum od 1 J do 300 J,  Energia dostępna na min. 20 poziomach | TAK, podać |  |
|  | Czas ładowania do pełnej energii poniżej 10 sekund | TAK, podać |  |
|  | 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 twardych | TAK |  |
|  | Defibrylacja ręczna:  - prowadzona przez twarde łyżki zewnętrzne dla dorosłych i mniejsze dla dzieci (dołączone do sprzętu)  lub zmiana rodzaju łyżek dorośli/dzieci przy użyciu adaptera | TAK |  |
|  | Defibrylacja półautomatyczna:  - przy użyciu naklejanych elektrod defibrylacyjnych | TAK |  |
|  | Defibrylacja synchroniczna - kardiowersja.  Możliwość kardiowersji z łyżek stałych bez konieczności użycia kabla EKG | TAK |  |
|  | 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  Dodatkowo, możliwość ustawienia szerokości impulsu, czasu refrakcji, histerezy oraz czasu tłumienia | TAK, podać |  |
|  | Monitorowanie EKG: Zakres pomiaru HR: 20-300 bpm,  Kabel 3- żyłowy umożliwiający monitorowanie  min. 3 odprowadzeń EKG jednocześnie | TAK |  |
|  | Monitorowanie SpO2:  Technologia odporna na niską perfuzję i artefakty ruchowe Nellcor lub Masimo.  Zakres pomiaru saturacji co najmniej 1-100%  oraz wartości pulsu co najmniej 20-300 bpm,  z wyświetlaniem wartości saturacji, pulsu obwodowego oraz krzywej pletyzmograficznej.  Funkcja zapobiegania fałszywym alarmom | TAK, podać |  |
|  | Monitorowanie oddechu:  - zakres min. 5-120 oddechów/min.  - prezentacja krzywej oddechu,  - monitorowanie i alarm bezdechu w zakresie  min. 5-45s | TAK, podać |  |
|  | Nieinwazyjny pomiar ciśnienia:  - zakres pomiaru min: 15 – 255 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 |  |
|  | Zapamiętywanie w pamięci defibrylatora fali EKG  oraz fali SpO2 oraz wszystkich monitorowanych wartości cyfrowych z ostatnich co najmniej 6 godzin monitorowania | TAK |  |
|  | Archiwizacja ostatnich minimum 1000 zdarzeń  wraz z datą i czasem wystąpienia z możliwością wydruku zapisu opóźnionego, podsumowań zdarzeń, wyników testu z archiwum zapisanego na karcie SD | TAK |  |
|  | Wbudowane alarmy dźwiękowe i wzrokowe,  z podziałem na alarmy niskiego, średniego i wysokiego priorytetu | TAK |  |
|  | Możliwość natychmiastowego wyłączenia wszystkich alarmów za pomocą jednego przycisku/ikony | TAK |  |
|  | Tryb pauzy dla funkcji alarmu umożliwiający chwilowe wyłączenie alarmów na min. 120 sekund z automatycznym wznowieniem alarmów po tym czasie | TAK |  |
|  | W komplecie z urządzeniem łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i zintegrowane dla dzieci | TAK |  |
|  | Rejestrator termiczny drukujący co najmniej: datę, godzinę, szybkość papieru, dostarczoną energię defibrylacji, dane personalna pacjenta, min. 3 krzywe dynamiczne (nie tylko EKG) wybrane przez Użytkownika etc. Wydruk na papierze o szerokości minimum 55 mm | TAK |  |
|  | Możliwość wydruku min. 15s krzywej EKG  z wykorzystaniem minimum 5s sygnału  z pamięci urządzenia | TAK |  |
|  | Wydruk automatyczny, na żądanie oraz alarmowy | TAK |  |
|  | Auto-test bez udziału użytkownika w trybie pracy akumulatorowej oraz zasilania zewnętrznego 230 V z możliwością ustawienia godziny (od 1 do 24) i częstotliwości wykonywania. Możliwość wydruku auto-testu na żądanie | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy urządzenia o moduł oddechu, monitorowanie12-odporwadzeniowego EKG, IBP, temperaturę i kapnografię | TAK |  |
|  | Wymienny akumulator Li-Ion bez efektu pamięci wskaźnik poziomu naładowania akumulatora na ekranie defibrylatora.  Czas ładowania akumulatora do pełnej pojemność max 4 godz | TAK, podać |  |
|  | Czas ładowania do energii 300J poniżej 10 sekund na zasilaniu akumulatorowym i zasilaniu sieciowym | TAK |  |
|  | Czas monitorowania z zasilania akumulatorowego min. 3 godz.  Zasilanie całkowicie naładowanego akumulatora pozwalające na min. 50 defibrylacji z max energią | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie 230V/50 Hz | TAK, podać |  |
| **Wyposażenie** | | | |
|  | W zestawie z defibrylatorem:  - kabel EKG 3-żyłowy – 1 szt.  - wielofunkcyjne elektrody jednopacjentowy wraz z adapterem - 2 kpl.  - przedłużacz i czujnik wielorazowy Sp02 typu klips na palec – 1 kpl.,  - mankiet NIBP rozmiar L – 1 szt.,  - papier termiczny – co najmniej 5 rolek,  - żel do elektrod – 2szt,  - kabel zasilający | TAK, podać |  |
|  | Stojak ze stali nierdzewnej z koszem na akcesoria, na 6-kołowej podstawie jezdnej wyposażonej w łożyskowane koła i co najmniej 2 hamulce.  Uchwyt zabezpieczający przed zrzuceniem oraz umożliwiający szybkie wypięcie bez użycia narzędzi | TAK |  |
| **Gwarancja i serwis** | | | |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące, nie krótsza jednak od okresu gwarancji zapewnionej przez producenta urządzenia | TAK, podać |  |
|  | W okresie gwarancji przeglądy gwarancyjne zgodnie z zaleceniami producenta wraz ze wszystkimi częściami niezbędnymi do wykonania przeglądów  W okresie gwarancji Zamawiający wymaga wykonania co najmniej 1 przeglądu w ostatnim miesiącu gwarancji | TAK,  ***podać częstotliwość*** | Częstotliwość wymagana przez producenta: ……. |
|  | Brak komunikatu przypominającego o konieczności wykonania przeglądu | TAK |  |
|  | Szkolenie dla użytkowników oraz pracowników Działu Aparatury Medycznej z obsługi i konserwacji urządzenia | TAK |  |
|  | Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia szkolenia z zasad postępowania z urządzeniem minimalizujących zużycie energii elektrycznej | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim oraz w języku angielskim (jeżeli posiada) – dostarczona wraz z urządzeniem w formie papierowej lub elektronicznej | TAK |  |

**Wymagane parametry techniczne określone przez Zamawiającego w niniejszym druku są warunkami granicznymi. Nie spełnienie nawet jednego z ww. wymagań spowoduje odrzucenie oferty** **– nie dotyczy punków w których Zamawiający przewidział odpowiedź „NIE”.**

dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym 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.