**Załącznik nr 3-1 do SWZ**

**Zamawiający:**

Szpital Specjalistyczny

im. Edmunda Biernackiego

ul. Żeromskiego 22

39-300 Mielec

NIP: 8171750893

REGON: 000308637

*(pełna nazwa/firma, adres)*

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO PARAMETRÓW**

Nawiązując do ogłoszenia o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

**sprzedaż i dostawę aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego**

**im. Edmunda Biernackiego w Mielcu,**

**SzS.ZP.261.76.2025**

oferujemy realizację w/w Przedmiotu Zamówienia o poniższych parametrach:

**Grupa 1: Defibrylator - 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wymagane parametry techniczne i funkcjonalne | Parametr wymagany | Odpowiedź „TAK” lub wymagana informacja (wg kolumny „parametr wymagany”) |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 roku | TAK  (podać) |  |
|  | Typ/model, producent, kraj | podać |  |
| Wymagania szczegółowe: | | | |
|  | **Funkcje / cechy** | TAK |  |
|  | Urządzenie przenośne, z impregnowaną torbą transportową, testerem wyładowań | TAK |  |
|  | **Monitorowanie funkcji życiowych: Monitor EKG** | TAK |  |
|  | Odczyt 3 i 12 odprowadzeń EKG | TAK |  |
|  | Automatyczna interpretacja i diagnoza 12-odprowadzeniowego badania EKG uwzględniająca wiek i płeć pacjenta | TAK |  |
|  | Wydruku trendów czasowych mierzonych parametrów oraz pomiarów uniesienia odcinka ST na każdym odprowadzeniu EKG | TAK |  |
|  | Zakres wzmocnienia sygnału EKG od 0,5 do 4cm/Mv, 8 poziomów wzmocnienia | TAK |  |
|  | **Defibrylacja** | TAK |  |
|  | Defibrylacja przez łyżki defibrylacyjne zewnętrzne oraz jednorazowe elektrody naklejane dla dorosłych | TAK |  |
|  | Łyżki twarde z regulacją energii defibrylacji, wyposażone w przycisk umożliwiający drukowanie na żądanie. Mocowanie łyżek twardych bezpośrednio w obudowie urządzenia | TAK |  |
|  | Pełna obsługa defibrylatora z łyżek defibrylacyjnych zewnętrznych (wybór energii, defibrylacja, wydruk start/stop na żądanie), także przy zainstalowanych nakładkach pediatrycznych/neonatologicznych | TAK |  |
|  | Elektrody defibrylująco-stymulująco- monitorujące | TAK |  |
|  | Tryb pracy :Tryb ręczny – możliwość wykonywania ucisków klatki piersiowej w trakcie analizy rytmu serca - Defibrylacja ręczna | TAK |  |
|  | Tryb pracy : Tryb AED - Defibrylacja półautomatyczna AED | TAK |  |
|  | Protokół energetyczny - zakres dostarczanej energii 2 do 360 J | TAK |  |
|  | Ilość poziomów energetycznych dla defibrylacji zewnętrznej 25 | TAK |  |
|  | Dwufazowa fala defibrylacji | TAK |  |
|  | Kardiowersja | TAK |  |
|  | Stymulacja przezskórna serca | TAK |  |
|  | Tryb stymulacji na żądanie i asynchroniczna | TAK |  |
|  | Częstość stymulacji 40-170 impulsów/minutę | TAK |  |
|  | Zakres regulacji amplitudy impulsów stymulujących 0 -200 mA | TAK |  |
|  | **Ekran - wyświetlacz** | TAK |  |
|  | Przekątna ekranu 8,4 cala | TAK |  |
|  | Kolorowy LCD TFT | TAK |  |
|  | Funkcja – dobrej widoczności w dużym oświetleniu | TAK |  |
|  | **Reanimacja krążeniowo – oddechowa** | TAK |  |
|  | Metronom do wspierania kompresji klatki piersiowej i oddychania, programowany dla min. czterech grup pacjentów (dorośli, dzieci, zaintubowani, niezaintubowani) | TAK |  |
|  | **Alarmy** | TAK |  |
|  | Alarmy wszystkich monitorowanych funkcji | TAK |  |
|  | **Drukarka** | TAK |  |
|  | Szerokość papieru 100 mm | TAK |  |
|  | Prezentacja zapisu EKG – 3 kanały na ekranie | TAK |  |
|  | Prędkość przesuwu papieru: 3 (12.5, 25 i 50 mm/sek) | TAK |  |
|  | **Zasilanie** | TAK |  |
|  | Zasilanie akumulatorowe z akumulatorów bez efektu pamięci | TAK |  |
|  | Czas pracy urządzenia na jednym akumulatorze – 180 minut monitorowania lub 210 defibrylacji x 360J | TAK  (podać) |  |
|  | Ilość defibrylacji z energią 360 J przy pracy z dwóch akumulatorów - 420 | TAK |  |
|  | Możliwość ładowania akumulatorów z AC 220 V 50 Hz lub zewnętrznej ładowarki 230 V AC - akumulatory i zasilanie zewnętrzne | TAK  (podać) |  |
|  | **Inne** |  |  |
|  | Tryb archiwum - Możliwość archiwizacji przebiegu pracy aparatu, stanu pacjenta, odcinków krzywej EKG wykonanych czynności i wydarzeń w pamięci oraz wydruk tych informacji | TAK |  |
|  | Odporny na wstrząsy (upadki) i drgania | TAK |  |
|  | Odporność na wilgoć i kurz IP44 | TAK |  |
|  | Zakres temperatury roboczej 0º do + 50ºC (+32º do + 122ºF) | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o akcesoria komunikacyjne do transmisji badań będącej systemem odbioru sygnału przez jednostkę zewnętrzną | TAK |  |
|  | Połączenie WiFi | TAK |  |
|  | Program do zarządzania defibrylatorem | TAK |  |
|  | Codzienny auto test poprawności działania urządzenia bez udziału użytkownika, bez konieczności włączania urządzenia.  Potwierdzenie poprawności działania z datą, godziną, numerem aparatu umieszczone na wydruku. | TAK |  |
|  | Impregnowana torba z kieszeniami na akcesoria, pasek na ramię | TAK |  |
|  | **Warunki gwarancji i serwisu:** |  |  |
|  | Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji wraz ze wszystkimi częściami i materiałami niezbędnymi do wykonania przeglądu na koszt Wykonawcy. | TAK, podać liczbę wymaganych dla bezpiecznej pracy urządzeń przeglądów okresowych |  |
|  | Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat | TAK |  |
|  | **Wymagania dodatkowe:** |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z urządzeniem) – wersja elektroniczna i papierowa | TAK |  |
|  | Oznakowanie CE | TAK |  |
|  | Wyrób medyczny | TAK |  |

…………………………………..

*(podpis Wykonawcy*

*lub jego uprawnionego przedstawiciela)*