

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”)
1.	Sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 roku	TAK (podać)	
2.	Typ/model, producent, kraj	podać	
Wymagania szczegółowe:			
	Funkcje / cechy	TAK	

3.	Urządzenie przenośne, z impregnowaną torbą transportową, testerem wyładowań	TAK	
	Monitorowanie funkcji życiowych: Monitor EKG	TAK	
4.	Odczyt 3 i 12 odprowadzeń EKG	TAK	
5.	Automatyczna interpretacja i diagnoza 12-odprowadzeniowego badania EKG uwzględniająca wiek i płeć pacjenta	TAK	
6.	Wydruku trendów czasowych mierzonych parametrów oraz pomiarów uniesienia odcinka ST na każdym odprowadzeniu EKG	TAK	
7.	Zakres wzmocnienia sygnału EKG od 0,5 do 4cm/Mv, 8 poziomów wzmocnienia	TAK	
	Defibrylacja	TAK	
8.	Defibrylacja przez łyżki defibrylacyjne zewnętrzne oraz jednorazowe elektrody naklejane dla dorosłych	TAK	
9.	Łyżki twarde z regulacją energii defibrylacji, wyposażone w przycisk umożliwiający drukowanie na żądanie. Mocowanie łyżek twardych bezpośrednio w obudowie urządzenia	TAK	
10.	Pełna obsługa defibrylatora z łyżek defibrylacyjnych zewnętrznych (wybór energii, defibrylacja, wydruk start/stop na żądanie), także przy zainstalowanych nakładkach pediatrycznych/neonatologicznych	TAK	
11.	Elektrody defibrylująco-stymulująco- monitorujące	TAK	
12.	Tryb pracy :Tryb ręczny – możliwość wykonywania ucisków klatki piersiowej w trakcie analizy rytmu serca - Defibrylacja ręczna	TAK	
13.	Tryb pracy : Tryb AED - Defibrylacja półautomatyczna AED	TAK	
14.	Protokół energetyczny - zakres dostarczanej energii 2 do 360 J	TAK	
15.	Ilość poziomów energetycznych dla defibrylacji zewnętrznej 25	TAK	
16.	Dwufazowa fala defibrylacji	TAK	
17.	Kardiowersja	TAK	
18.	Stymulacja przezskórna serca	TAK	
19.	Tryb stymulacji na żądanie i asynchroniczna	TAK	
20.	Częstość stymulacji 40-170 impulsów/minutę	TAK	
21.	Zakres regulacji amplitudy impulsów stymulujących 0 -200 mA	TAK	
	Ekran - wyświetlacz	TAK	
22.	Przekątna ekranu 8,4 cala	TAK	
23.	Kolorowy LCD TFT	TAK	
24.	Funkcja – dobrej widoczności w dużym oświetleniu	TAK	
	Reanimacja krążeniowo – oddechowa	TAK	
25.	Metronom do wspierania kompresji klatki piersiowej i oddychania, programowany dla min. czterech grup pacjentów (dorośli, dzieci, zaintubowani, niezaintubowani)	TAK	
	Alarmy	TAK	
26.	Alarmy wszystkich monitorowanych funkcji	TAK	
	Drukarka	TAK	
27.	Szerokość papieru 100 mm	TAK	
28.	Prezentacja zapisu EKG – 3 kanały na ekranie	TAK	
29.	Prędkość przesuwu papieru: 3 (12,5, 25 i 50 mm/sek)	TAK	

	Zasilanie	TAK	
30.	Zasilanie akumulatorowe z akumulatorów bez efektu pamięci	TAK	
31.	Czas pracy urządzenia na jednym akumulatorze – 180 minut monitorowania lub 210 defibrylacji x 360J	TAK (podać)	
32.	Ilość defibrylacji z energią 360 J przy pracy z dwóch akumulatorów - 420	TAK	
33.	Możliwość ładowania akumulatorów z AC 220 V 50 Hz lub zewnętrznej ładowarki 230 V AC - akumulatory i zasilanie zewnętrzne	TAK (podać)	
	Inne		
34.	Tryb archiwum - Możliwość archiwizacji przebiegu pracy aparatu, stanu pacjenta, odcinków krzywej EKG wykonanych czynności i wydarzeń w pamięci oraz wydruk tych informacji	TAK	
35.	Odporny na wstrząsy (upadki) i drgania	TAK	
36.	Odporność na wilgoć i kurz IP44	TAK	
37.	Zakres temperatury roboczej 0° do + 50°C (+32° do + 122°F)	TAK	
38.	Możliwość rozbudowy o akcesoria komunikacyjne do transmisji badań będącej systemem odbioru sygnału przez jednostkę zewnętrzną	TAK	
39.	Połączenie WiFi	TAK	
40.	Program do zarządzania defibrylatorem	TAK	
41.	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	
42.	Impregnowana torba z kieszeniami na akcesoria, pasek na ramię	TAK	
	Warunki gwarancji i serwisu:		
43.	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	
44.	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
	Wymagania dodatkowe:		
45.	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z urządzeniem) – wersja elektroniczna i papierowa	TAK	
46.	Oznakowanie CE	TAK	
47.	Wyrób medyczny	TAK	

.....
(podpis Wykonawcy
lub jego uprawnionego przedstawiciela)