***Załącznik nr 4 – część A Defibrylator – 1 szt.***

**MINIMALNE PARAMETRY TECHNICZNE I WARUNKI BEZWZGLĘDNIE WYMAGANE**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Opis parametrów technicznych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany (wypełnia Wykonawca)** |
| **I.** | **Defibrylator dwufazowy** | **TAK –****1 szt.** |  |
|  | Producent, model, nazwa urządzenia | Podać |  |
|  | Rok produkcji: min. 2018 | TAK |  |
|  | Wymiary zewnętrzne (wys. x szer. x gł.) | Podać |  |
|  | Masa (wraz z akcesoriami) maksymalnie 7,5 kg | Tak,Podać  |  |
|  | Zasilanie AC 230 V, 50 Hz | TAK |  |
|  | Urządzenie do defibrylacji i monitorowania | TAK |  |
|  | Ekran kolorowy LCD o przekątnej minimum 6,5’’ | TAK |  |
|  | Wyświetlanie wszystkich monitorowanych parametrów w formie cyfrowej | TAK |  |
|  | Możliwość wyświetlania na ekranie min. 3 krzywych  | TAK |  |
|  | Defibrylacja ręczna i tryb AED | TAK |  |
|  | Urządzenie wyposażone w uniwersalne łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci | TAK |  |
|  | Dwufazowa fala defibrylacji | TAK |  |
|  | Defibrylacja ręczna w zakresie min. 2-360 J | TAK |  |
|  | Możliwość wyboru jednego spośród min. 20 poziomów energii defibrylacji | TAK |  |
|  | Czas ładowania do energii 200 J maksymalnie 5 sekund | TAK |  |
|  | Defibrylacja półautomatyczna (AED) z systemem doradczym w języku polskim zgodny z aktualnymi wytycznymi ERC/AHA | TAK |  |
|  | Energia defibrylacji w trybie AED min. 10-360 J | TAK |  |
|  | Możliwość wykonania defibrylacji w trybie AED za pomocą elektrod jednorazowych | TAK |  |
|  | Dźwiękowe i tekstowe komunikaty w języku polskim prowadzące użytkownika przez proces defibrylacji półautomatycznej | TAK |  |
|  | Wydzielony na defibrylatorze przycisk rozładowania energii | TAK |  |
|  | Ustawianie energii defibrylacji, ładowania i wstrząsu na łyżkach defibrylacyjnych | TAK |  |
|  | Wskaźnik impedancji kontaktu elektrod z ciałem pacjenta na ekranie defibrylatora | TAK |  |
|  | Możliwość wykonania kardiowersji | TAK |  |
|  | Funkcja stymulacji zewnętrznej | TAK |  |
|  | Regulacja prądu stymulacji w zakresie min. 1-200mA | TAK |  |
|  | Regulacja częstości stymulacji w zakresie min. 30-180 imp/min | TAK |  |
|  | Monitorowanie EKG za pomocą przewodów 3- lub 5- żyłowych | TAK |  |
|  | Zakres pomiaru częstości akcji serca w zakresie min.20-300 uderzeń/min | TAK |  |
|  | Monitorowanie SpO2 w zakresie 1-100% | TAK |  |
|  | Monitorowanie NIBP | TAK |  |
|  | Ręczne i automatyczne ustawianie granic alarmowych wszystkich monitorowanych parametrów | TAK |  |
|  | Wbudowana drukarka termiczna, szerokość wydruku min. 50mm | TAK |  |
|  | Możliwość wydruku w czasie rzeczywistym min. 3 krzywych | TAK |  |
|  | Rejestracja i archiwizacja danych pacjenta, zdarzeń, zapisów krzywych, z możliwością eksportu danych na nośniki zewnętrzne | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o transmisję bezprzewodową | TAK |  |
|  | Akumulator litowo-jonowy bez efektu pamięci  | TAK |  |
|  | Czas pracy na bateriach dla urządzenia min. 200 minut monitorowania | TAK |  |
|  | Czas ładowania akumulatora od 0 do 100 % pojemności w czasie maksymalnym do 4 godzin | TAK |  |
|  | Zasilanie i ładowanie akumulatorów bezpośrednio z sieci napięcia zmiennego 230 V | TAK |  |
|  | Wskaźnik stanu akumulatora | TAK |  |
|  | Liczba możliwych wyładowań z energią 200J na w pełni naładowanych akumulatorach – min. 100 | TAK,Podać ilość |  |
|  | Automatyczny test codzienny (programowalny) | TAK |  |
|  | Defibrylator wyposażony w uchwyt do przenoszenia oraz uchwyt do umieszczenia na ramę łóżka  | TAK |  |
| **II.** | **Wymagania sprzętowe i akcesoria** | **TAK**  |  |
|  | Polski interfejs i oprogramowanie defibrylatora | TAK |  |
|  | Dedykowany przewód EKG – 1 szt. | TAK |  |
|  | Dedykowany przewód z czujnikiem SpO2 – 1 szt.  |  |  |
|  | Przewód do pomiaru ciśnienia NIBP oraz średni i duży mankiet dla dorosłych, |  |  |
|  | Papier do drukarki termicznej – 5 szt. | TAK |  |
|  | Zestaw dedykowanych elektrod do stymulacji – min. 10 szt. | TAK |  |
| **III.** | **Warunki gwarancji i serwisu** |
|  | Defibrylator i jego podzespoły fabrycznie nowe, nieużywane, nierekondycjonowane, niepowystawowe, | TAK |  |
|  | Okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru min. 24 miesiące licząc od daty podpisania protokołu dostawy, bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące bezpłatny dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy przy dostawie dostarczyć potwierdzone za zgodność z oryginałem pismo z zaleceniami producenta; zapewnienie świadczenia serwisu gwarancyjnego przez autoryzowany serwis producenta | TAK,Podać |  |
|  | Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia awarii/usterki - maks. 48 godz. od zgłoszenia faxem, telefonicznie bądź drogą elektroniczną | TAK |  |
|  | Gwarantowany czas naprawy, max. 96 godz. od zgłoszenia konieczności naprawy; w przypadku, gdy termin się wydłuży Wykonawca zobowiązany będzie do zapewnienia urządzenia zastępczego o parametrach nie gorszych, niż urządzenia serwisowanego. | TAK |  |
|  | W przypadku trzykrotnej naprawy tego samego elementu przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany jest do wymiany tegoż elementu na nowy. W przypadku gdy sumaryczny czas napraw danego elementu przedmiotu zamówienia przekroczy trzy miesiące w okresie gwarancji, Wykonawca zobowiązany jest do wymiany tego elementu przedmiotu zamówienia na nowy na własny koszt. | TAK |  |
|  | Okres dostępności części zamiennych – min. 5 lat | TAK, podać okres |  |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim do urządzeń w formie drukowanej i/lub elektronicznej – przy dostawie | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |  |
|  | Oferowany sprzęt musi być oznakowany znakiem CE zgodnie z obowiązującymi przepisami, tj. ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t.j. Dz. U. z 2017, poz. 211) | TAK |  |