**EZ/99/2025/MZ Załącznik nr 2.5 do SWZ**

***Załącznik nr 1do Umowy***

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet nr 5 Defibrylator modułowy – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Wykonawca/Producent | Podać |  |
| 2. | Nazwa-model/typ/nr katalogowy | Podać |  |
| 3. | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 4. | Rok produkcji | 2025, fabrycznie nowy |  |
| 5. | Gwarancja minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | TAK, podać | *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.35 SWZ.* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Opis parametrów oferowanych** |
| **PARAMETRY TECHNICZNE** | | | |
| 1. | Defibrylator o budowie modułowej- pozwalający na zachowanie ciągłości monitorowania pacjenta niezależnie od warunków otoczenia | TAK |  |
| 2. | Defibrylator przenośny z wbudowanym uchwytem transportowym | TAK |  |
| 3. | Waga max 10 kg z kpl akumulatorów | TAK, podać |  |
| 4. | Aparat odporny na kurz i zalanie wodą – klasa IP 55 | TAK |  |
| 5. | Temperatura zewnętrzna umożliwiająca pracę defibrylatora i monitorowanie EKG od – 20 do + 55ºC przez co najmniej 5 h- brak konieczności przechowywania w temperaturze wcześniej w wyższej temperaturze | TAK, podać |  |
| 6. | Możliwość przechylenia ekrany monitora o co najmniej 30º celem lepszego monitorowania pacjenta | TAK, podać |  |
| **ZASILANIE** | | | |
| 1. | Zasilanie defibrylatora akumulatorowo/sieciowe | TAK |  |
| 2. | Akumulatory ładowane automatycznie za pomocą zasilacza sieciowego 230 V | TAK |  |
| 3. | Defibrylator wyświetla czas pracy urządzenia zasilanego bateriami w minutach | TAK |  |
| 4. | Akumulatory bez efektu pamięci | TAK |  |
| 5. | Możliwość wykonania min. 200 defibrylacji z maksymalną energią na w pełni naładowanych bateriach bez konieczności przepinania zużytych baterii po ich wyczerpaniu | TAK. podać |  |
| 6. | Ładowanie wszystkich baterii w urządzeniu lub w opcjonalnej zewnętrznej ładowarce od 0 do 100 % w czasie max. do 3 godzin | TAK, podać |  |
| 7. | Kondensator napięcia elektrycznego min. 3000 V | TAK, podać |  |
| **DEFIBRYLACJA** | | | |
| 1. | Defibrylacje ręczna i półautomatyczna | TAK |  |
| 2. | Wspomaganie defibrylacji półautomatycznej za pomocą komend głosowych | TAK |  |
| 3. | Dwufazowa fala defibrylacji | TAK |  |
| 4. | Możliwość defibrylacji pacjenta z odległości do 10 m (+/- 2 m) bez utraty pozostałych funkcjonalności | TAK, podać |  |
| 5. | Energia defibrylacji min 2-200 J zgodna z wytycznymi ERC dostępne 20 min poziomów energii zewn.,  funkcja kardiowersji elektrycznej | TAK, podać |  |
| 6. | Czas ładowania do energii maksymalnej niezależny od poziomu naładowania akumulatorów 5 sekund ± 2 sekundy, | TAK, podać |  |
| 7. | Czas ładowania do maksymalnej energii po 15 wyładowaniach 5 sekund ± 2 sekundy. | TAK, podać |  |
| 8. | Możliwość wykonania defibrylacji półautomatycznej za pomocą elektrod jednorazowych | TAK |  |
| 9. | Defibrylacja za pomocą elektrod wielofunkcyjnych oraz łyżek defibrylacyjnych | TAK |  |
| **MONITOROWANIE I REJESTRACJA** | | | |
| 1. | Zakresy monitorowania uwzględniające pacjentów dorosły/dziecko/noworodek z manualnym lub automatycznym ustawianiem zakresów defibrylacji i monitorowania (poziomy energii defibrylacji, granice alarmów, parametry NIBP) odpowiednich dla danego pacjenta | TAK |  |
| 2. | Ekran kolorowy LCD o przekątnej min 8,4’’ | TAK, podać |  |
| 3. | Wyświetlanie na ekranie min 4 krzywych dynamicznych jednocześnie | TAK, podać |  |
| 4. | Możliwość obsługi urządzenia do kompresji klatki piersiowej z poziomu defibrylatora za pomocą połączenia bezprzewodowego | TAK |  |
| 5. | Wyświetlanie na ekranie pełnego zapisu 12 odprowadzeń EKG | TAK |  |
| 6. | Możliwość ręcznego i automatycznego ustawienia granic alarmowych wszystkich monitorowanych parametrów | TAK |  |
| 7. | Wbudowany rejestrator termiczny EKG na papier o szerokości min 100 mm, szybkość wydruku programowana: min. 25 mm/sek. i 50 mm/sek. | TAK, podać |  |
| 8. | Pamięć wewnętrzna lub karta danych min. 400 zdarzeń (monitorowanie, defibrylacja, stymulacja, procedury terapeutyczne) | TAK, podać |  |
| 9. | Możliwość ustawienia min. 6 trybów widoków monitora, w tym widoku w trybie kardiomonitora | TAK, podać |  |
| **EKG/REJESTRACJA** | | | |
| 1. | Monitorowanie 12 odprowadzeń EKG, analiza i interpretacja słowna zapisu EKG z uwzględnieniem wieku i płci pacjenta | TAK |  |
| 2. | Zakres pomiaru częstości akcji serca min. 20-300 /min | TAK, podać |  |
| 3. | Wzmocnienie zapisu EKG regulowane w zakresie min. 0,25 - 2 cm/mV | TAK, podać |  |
| **STYMULACJA ZEWNĘTRZNA** | | | |
| 1. | Tryb asynchroniczny i „na żądanie” | TAK |  |
| 2. | Częstość stymulacji w zakresie min. 40 - 150 imp./min, prąd stymulacji w zakresie min. 10 - 140 mA | TAK, podać |  |
| **PULSOKSYMETRIA** | | | |
| 1. | Monitorowanie SpO2 oraz PR w technologii Masimo Rainbow SET lub równoważnej | TAK |  |
| 2. | Możliwość rozbudowy o pomiar ilości oddechów mierzony przez moduł SpO2 | TAK |  |
| 3. | Pomiar SpO2 - SpO2: 70-100% Zakres pomiaru pulsu min. 25-240/min | TAK, podać |  |
| 4. | Możliwość rozbudowy o pomiar SpHb, SpMet, SpCO | TAK |  |
| **NIBP** | | | |
| 1. | Pomiary ręczne i automatyczne w odstępach czasowych min. 1-60 minut, zakres pomiaru ciśnienia średniego min. 26-220 mmHg | TAK, podać |  |
| **MONITOROWANIE RKO** | | | |
| 1. | Informacja zwrotna o prawidłowości uciśnięć klatki piersiowej właściwego tempa oraz prawidłowej głębokości uciśnięć | TAK |  |
| 2. | Funkcja metronomu umożliwiająca prowadzenie uciśnięć klatki piersiowej z zalecaną częstością, zgodnie z najnowszymi Wytycznymi Resuscytacji Krążeniowo–Oddechowej ERC uwzględniający częstotliwość uciśnięć i oddechów ratunkowych dla pacjentów dorosłych (30:2) i pediatrycznych (15:2). | TAK |  |
| **KAPNOMETRIA** | | | |
| 1. | Moduł monitorowania EtCO2 u pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych, zakres pomiarów EtCO2min. 0-99mmHg, zakres częstości oddechów min. 5-80 /minutę | TAK, podać |  |
| **POMIAR TEMPERATURY** | | | |
| 1. | Moduł pomiaru temperatury głębokiej oraz powierzchownej- możliwość pomiaru jednocześnie co najmniej w dwóch miejscach. | TAK |  |
| **POMIAR IBP** | | | |
| 1. | Moduł pomiaru IBP – krwawego ciśnienia tętniczego – wraz z okablowaniem i adapterem 2-kanałowym oraz min. 4szt czujnikami | TAK, podać |  |
| **WYPOSAŻENIE** | | | |
| 1. | Złączki do EtCO2, min. 1 opakowanie zawierające 30 szt. | TAK, podać |  |
| 2. | Osłonki jednorazowe na czujnik temperatury, min.1 opakowanie zawierające 10 szt. | TAK, podać |  |
| 3. | Zasilacz 230V z niezbędnym okablowaniem, a także płyta ścienna z zasilaniem 12V do montażu w karetce | TAK |  |
| 4. | Papier do drukarki – min. 10 rolek | TAK, podać |  |
| **Serwis** | | | |
| 1. | Instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć wraz z dostawą sprzętu)* | TAK |  |
| 2. | Karta gwarancyjna *(załączyć wraz z dostawą sprzętu)* | TAK |  |

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi………………………..………………....... (uzupełnić)

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.