Część 1 Załącznik nr 2 do SIWZ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | WYMAGANE PARAMETRY | | WYMAGANA ODPOWIEDŹ | SZCZEGÓŁOWY OPIS  parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia, w tym: typ/model/rok produkcji | PUNKTACJA |
| **I. Defibrylator** | | | | | |
|  | **Defibrylator 1 szt.** | | TAK |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | | |
|  | Defibrylator z kardiowersją, stymulacją i monitorowaniem EKG za pomocą 3- lub 5- żyłowych kabli (od 3 do 7 odprowadzeń EKG) | | TAK |  |  |
| Urządzenie fabrycznie nowe, wykonane w technologii zapewniającej niskie zużycie energii elektrycznej | | TAK |  |  |
| Zasilanie elektryczne: zasilacz elektryczny 230V 50Hz, zapewniający możliwość ładowania akumulatorów w aparacie zintegrowany lub zewnętrzny moduł | | TAK |  |  |
| Zasilanie akumulatorowe: wewnętrzny akumulator litowo-jonowy | | TAK |  |  |
| Czas pracy na akumulatorze min. 3 h ciągłego monitorowania EKG lub min. 100 wyładowań z pełną energią | | TAK |  |  |
| Urządzenie w klasie odporności na kurz i wodę min. IP22 (lub równoważna klasa) | | TAK |  |  |
| Defibrylator przenośny | | TAK |  |  |
| Defibrylacja dwufazowa | | TAK |  |  |
| Zakres wyboru energii w J - min. 2 - 200 J | | TAK |  |  |
| Czas ładowania energii maksymalnej max. 10 s, potwierdzona sygnałem akustycznym i optycznym | | TAK |  |  |
| Min. 19 dostępnych poziomów energii przy defibrylacji zewnętrznej | | TAK |  |  |
| Defibrylacja ręczna i półautomatyczna | | TAK |  |  |
| Ekran monitora - kolorowy o przekątnej min. 5 cala | | TAK |  |  |
| Możliwość wyświetlenia min. 2 krzywych dynamicznych jednocześnie | | TAK |  |  |
| Pamięć wewnętrzna umożliwiająca zapis min. 100 zdarzeń (monitorowanie, defibrylacja, stymulacja) | | TAK |  |  |
| Możliwość wykonania kardiowersji | | TAK |  |  |
| Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci | | TAK |  |  |
| Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim (komunikaty na ekranie i tryb doradczy) | | TAK |  |  |
| Metronom umożliwiający prowadzenie uciśnięć klatki piersiowej zgodnie z wytycznymi 2010 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej | | TAK |  |  |
| Funkcja wspomagania resuscytacji krążeniowo-oddechowej poprzez możliwość programowania metronomu dla 4 grup pacjentów: dorosły niezaintubowany, dorosły zaintubowany, dziecko niezaintubowane, dziecko zaintubowane | | TAK |  |  |
| Wyświetlanie na ekranie w formie numerycznej wszystkich monitorowanych parametrów | | TAK |  |  |
| Wyświetlanie na ekranie zapisu EKG - min. 3 odprowadzeniowego z możliwością zmiany (ręcznie lub/i automatycznie) zakresu pomiaru tętna i wzmocnienia zapisu EKG | | TAK |  |  |
| Filtr cyfrowy umożliwiający prezentację na ekranie niezakłóconego przebiegu EKG w trakcie uciskania klatki piersiowej | | TAK |  |  |
| Zakres pomiaru częstości serca min. 30- 300 ud./min. | | TAK |  |  |
| Możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie” i asynchronicznym z regulacją częstotliwości oraz natężenia prądu stymulacji. | | TAK |  |  |
| Częstość stymulacji regulowana w zakresie min. 40 - 170 imp./min. | | TAK |  |  |
| Prąd stymulacji regulowany w zakresie min. 40 - 140 mA | | TAK |  |  |
| Pomiar Saturacji Krwi Tętniczej (SpO2) w zakresie min. 50 - 100 %. | | TAK |  |  |
| Pomiar kapnografii | | TAK |  |  |
| Czujnik wielorazowego użytku typu „klips na palec” dla dorosłych | | TAK |  |  |
| Wbudowana drukarka | | TAK |  |  |
| Kabel 3-odprowadzeniowy - 1 szt. | | TAK |  |  |
| Łyżki defibrylacyjne wielorazowe - 1 kpl. | | TAK |  |  |
| Elektrody samoprzylepne zapewniających realizację oferowanych funkcji - min. po 1 komplecie | | TAK |  |  |
| **II. Defibrylator manualny z funkcją AED** | | | | | |
|  | **Defibrylator manualny z funkcją AED 1 szt.** | TAK | |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | | |
| 1 | Defibrylator z kardiowersją, stymulacją i monitorowaniem EKG za pomocą 3- lub 5- żyłowych kabli (od 3 do 7 odprowadzeń EKG) | TAK | |  |  |
| 2 | Urządzenie fabrycznie nowe, wykonane w technologii zapewniającej niskie zużycie energii elektrycznej | TAK | |  |  |
| 3 | Zasilanie elektryczne: zasilacz elektryczny 230V 50Hz, zapewniający możliwość ładowania akumulatorów w aparacie zintegrowany lub zewnętrzny moduł | TAK | |  |  |
| 4 | Zasilanie akumulatorowe: wewnętrzny akumulator litowo-jonowy | TAK | |  |  |
| 5 | Czas pracy na akumulatorze min. 3 h ciągłego monitorowania EKG lub min. 100 wyładowań z pełną energią | TAK | |  |  |
| 6 | Urządzenie w klasie odporności na kurz i wodę min. IP22 (lub równoważna klasa) | TAK | |  |  |
| 7 | Defibrylator przenośny | TAK | |  |  |
| 8 | Defibrylacja dwufazowa | TAK | |  |  |
| 9 | Zakres wyboru energii w J - min. 2 - 200 J | TAK | |  |  |
| 10 | Czas ładowania energii maksymalnej max. 10 s, potwierdzona sygnałem akustycznym i optycznym | TAK | |  |  |
| 11 | Min. 19 dostępnych poziomów energii przy defibrylacji zewnętrznej | TAK | |  |  |
| 12 | Defibrylacja ręczna i półautomatyczna | TAK | |  |  |
| 13 | Ekran monitora - kolorowy o przekątnej min. 5 cala | TAK | |  |  |
| 14 | Możliwość wyświetlenia min. 2 krzywych dynamicznych jednocześnie | TAK | |  |  |
| 15 | Pamięć wewnętrzna umożliwiająca zapis min. 100 zdarzeń (monitorowanie, defibrylacja, stymulacja) | TAK | |  |  |
| 16 | Możliwość wykonania kardiowersji | TAK | |  |  |
| 17 | Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci | TAK | |  |  |
| 18 | Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim (komunikaty na ekranie i tryb doradczy) | TAK | |  |  |
| 19 | Metronom umożliwiający prowadzenie uciśnięć klatki piersiowej zgodnie z wytycznymi 2010 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej | TAK | |  |  |
| 20 | Funkcja wspomagania resuscytacji krążeniowo-oddechowej poprzez możliwość programowania metronomu dla 4 grup pacjentów: dorosły niezaintubowany, dorosły zaintubowany, dziecko niezaintubowane, dziecko zaintubowane | TAK | |  |  |
| 21 | Wyświetlanie na ekranie w formie numerycznej wszystkich monitorowanych parametrów | TAK | |  |  |
| 22 | Wyświetlanie na ekranie zapisu EKG - min. 3 odprowadzeniowego z możliwością zmiany (ręcznie lub/i automatycznie) zakresu pomiaru tętna i wzmocnienia zapisu EKG | TAK | |  |  |
| 23 | Filtr cyfrowy umożliwiający prezentację na ekranie niezakłóconego przebiegu EKG w trakcie uciskania klatki piersiowej | TAK | |  |  |
| 24 | Zakres pomiaru częstości serca min. 30- 300 ud./min. | TAK | |  |  |
| 25 | Możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie” i asynchronicznym z regulacją częstotliwości oraz natężenia prądu stymulacji. | TAK | |  |  |
| 26 | Częstość stymulacji regulowana w zakresie min. 40 - 170 imp./min. | TAK | |  |  |
| 27 | Prąd stymulacji regulowany w zakresie min. 40 - 140 mA | TAK | |  |  |
| 28 | Pomiar Saturacji Krwi Tętniczej (SpO2) w zakresie min. 50 - 100 %. | TAK | |  |  |
| 29 | Pomiar kapnografii | TAK | |  |  |
| 30 | Czujnik wielorazowego użytku typu „klips na palec” dla dorosłych | TAK | |  |  |
| 31 | Wbudowana drukarka | TAK | |  |  |
| 32 | Kabel 3-odprowadzeniowy - 1 szt. | TAK | |  |  |
| 33 | Łyżki defibrylacyjne wielorazowe - 1 kpl. | TAK | |  |  |
| 34 | Elektrody samoprzylepne zapewniających realizację oferowanych funkcji - min. po 1 komplecie | TAK | |  |  |
| **III. Pompa strzykawkowa** | | | | | |
|  | **Pompa strzykawkowa 1 szt.** | TAK | |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | | |
| 1 | Pompa infuzyjna strzykawkowa. | TAK | |  |  |
| 2 | System programowania dawki | TAK | |  |  |
| 3 | Możliwość podglądu i zmiany parametrów w czasie infuzji | TAK | |  |  |
| 4 | Możliwość pracy z różnymi strzykawkami, różne objętości strzykawek, automatyczne rozpoznawanie rozmiaru strzykawki | TAK | |  |  |
| 5 | Możliwość programowania w jednostkach objętościowych, wagowych, wielostopniowy pomiar okluzji | TAK | |  |  |
| 6 | System wykrywania okluzji z funkcją automatycznej likwidacji bolusa okluzyjnego | TAK | |  |  |
| 7 | Ochrona przed wilgocią, ochrona przed kapaniem w pozycji poziomej. | TAK | |  |  |
| 8 | Podświetlany ekran graficzny, kąt widoczności ok. 40 st. ze wszystkich stron. | TAK | |  |  |
| 9 | Klawiatura: podświetlane przyciski | TAK | |  |  |
| 10 | Prędkość przepływu 0,01-1800 ml/h. | TAK | |  |  |
| 11 | Precyzja ustawionej prędkości. Dokładność mechaniczna << ±0,5% ±5% | TAK | |  |  |
| 12 | Czas działania akumulatora: minimalne zużycie prądu przez urządzenia oraz nowa technologia zastosowana w akumulatorach zapewniają długi czas działania min. 16h przy 1ml/h | TAK | |  |  |
| 13 | Okres eksploatacji Min. 10 lat w warunkach ciągłego użytkowania. | TAK | |  |  |
| **IV. Pompa infuzyjna objętościowa** | | | | | |
|  | **Pompa infuzyjna objętościowa 1 szt.** | TAK | |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | | |
| 1 | Pompa infuzyjna objętościowa. | TAK | |  |  |
| 2 | Pompa do stosowania u dorosłych, dzieci i noworodków w celu okresowego lub okresowego podawania pozajelitowych i dojelitowych płynów klinicznie akceptowanymi drogami podania. | TAK | |  |  |
| 3 | Możliwość infuzji dożylnej, dotętniczej, podskórnej zewnątrzoponowej i dojelitowej. | TAK | |  |  |
| 4 | Ochrona przed wilgocią, ochrona przed kapaniem w pozycji poziomej. | TAK | |  |  |
| 5 | Ekran: podświetlany ekran graficzny, kąt widoczności ok. 40 st. ze wszystkich stron. | TAK | |  |  |
| 6 | Prędkość przepływu 0,1-1200 ml/h | TAK | |  |  |
| 7 | Klawiatura: podświetlane przyciski | TAK | |  |  |
| 8 | Precyzja ustawionej prędkości Dokładność mechaniczna: << ±0,5% ±5 | TAK | |  |  |
| 9 | Czas działania akumulatora: minimalne zużycie prądu przez urządzenia oraz nowa technologia zastosowana w akumulatorach zapewniają długi czas działania min. 9h przy 1ml/h | TAK | |  |  |
| 10 | Okres eksploatacji min. 10 lat w warunkach ciągłego użytkowania. | TAK | |  |  |
| **V. Respirator** | | | | | |
|  | **Respirator 1 szt.** | TAK | |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | | |
| 1 | Przeznaczony do wentylacji dorosłych, dzieci i niemowląt | TAK | |  |  |
| 2 | zasilanie modułu sterującego – bateryjne | TAK | |  |  |
| 3 | optyczne i dźwiękowe alarmy bezpieczeństwa: niskiego i wysokiego ciśnienia wentylacji; niskiego ciśnienia w układzie zasilania; rozładowania baterii | TAK | |  |  |
| 4 | tryb wentylacji kontrolowanej IPPV | TAK | |  |  |
| 5 | tryb wentylacji wspomaganej SIMV | TAK | |  |  |
| 6 | Wentylacja manualna. | TAK | |  |  |
| 7 | Tryb szybkiego startu: wentylacji(dorośli/dzieci/niemowlęta),prekonfigurowanymi ustawieniami parametrów dla poszczególnych grup wiekowych | TAK | |  |  |
| 8 | Częstość oddechowa regulowana w zakresie min. 5-40 oddechów na min. | TAK | |  |  |
| 9 | Objętość oddechowa regulowana w zakresie min. 3-20 l/min. | TAK | |  |  |
| 10 | Stosunek I:E regulowany | TAK | |  |  |
| 11 | Minimum dwa poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej – 100% tlenu oraz mix tlenu z powietrzem. | TAK | |  |  |
| 12 | Standardowe wyposażenie respirator zawiera:   1. moduł inhalacji 2. rama transportowa 3. przewód pacjenta przystosowany do sterylizacji w autoklawie 4. maskę nr 5, 5. płuco testowe oraz ładowarkę wraz z przewodem zasilającym. 6. Torba transportowa na zestaw tlenowy (z możliwością umieszczenia w niej respiratora) z kieszeniami i uchwytami z możliwością zawieszenia na ramie noszy lub łóżka 7. butla tlenowa o poj. 2 l 8. reduktor tlenowy z szybkozłączem typu AGA z manometrem | TAK | |  |  |
| **VI. Ssak elektryczny** | | | | | |
|  | **Ssak elektryczny 1 szt.** | TAK | |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | | |
| 1 | Wydajność in. 19 l/min | TAK | |  |  |
| 2 | Systemy naczyń jednorazowych o pojemności min. 1l. | TAK | |  |  |
| 3 | Regulator i wskaźnik podciśnienia. | TAK | |  |  |
| 4 | Dreny silikonowe z łącznikami. | TAK | |  |  |
| 5 | Filtr bakteryjny. | TAK | |  |  |
| 6 | Zasilanie sieciowe. | TAK | |  |  |
| **VII. Aparat EKG** | | | | | |
|  | **Aparat EKG 1 szt.** | TAK | |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | | |
| 1 | Rejestracja 12 standardowych odprowadzeń EKG. | TAK | |  |  |
| 2 | Wydruk 1, 3, 6 lub 12 przebiegów EKG. | TAK | |  |  |
| 3 | Automatyczna analiza i interpretacja EKG. | TAK | |  |  |
| 4 | Detekcja stymulatora serca. | TAK | |  |  |
| 5 | Kolorowy wyświetlacz graficzny LCD | TAK | |  |  |
| 6 | Prezentacja na wyświetlaczu 1, 3, 6, 12 przebiegów EKG | TAK | |  |  |
| 7 | Klawiatura alfanumeryczna lub/i klawiatura funkcyjna. | TAK | |  |  |
| 8 | Baza danych pamięć min. 100 badań. | TAK | |  |  |
| 9 | Praca w trybie AUTO lub MANUAL. | TAK | |  |  |
| 10 | Wbudowana drukarka, szerokość papieru min. 100 mm. | TAK | |  |  |
| 11 | Możliwość wydruku na zewnętrznej drukarce. | TAK | |  |  |
| 12 | Czułość 2,5/5/10/20 mm/s. | TAK | |  |  |
| 13 | Prędkość zapisu 5/10/25/50 mm/s lub 5/25/50 mm/s. | TAK | |  |  |
| 14 | Filtr zakłóceń sieciowych 50hz, 60Hz. | TAK | |  |  |
| 15 | Filtr zakłóceń mięśniowych 25Hz, 35Hz, 45Hz. | TAK | |  |  |
| 16 | Filtr linii izoelektrycznej 0,15Hz, 0,45Hz, 0,75Hz, 1,5Hz | TAK | |  |  |
| 17 | Detekcja odpięcia elektrody niezależna dla każdej elektrody | TAK | |  |  |
| 18 | Zasilanie sieciowo-akumulatorowe. | TAK | |  |  |
| 19 | Wyposażenie: elektrody kończynowe 4 szt. typ EKK, elektrody przedsercowe 6 szt. typ EPP, kable EKG, zasilacz sieciowy, papier, instrukcja obsługi w języku polskim | TAK | |  |  |
| 20 | W zestawie z wózkiem | TAK | |  |  |
| **VIII. Ssak próżniowy lub elektryczny** | | | | | |
|  | **Ssak próżniowy 1 szt.** | TAK | |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | | |
| 1 | Regulator ciśnieniowy AIR | TAK | |  |  |
| 2 | Typ złącza wejściowego [AGA] | TAK | |  |  |
| 3 | Możliwość podłączenia drenu | TAK | |  |  |
| 4 | Zakres wskazań vakuometru min. 0 ÷ -0,1 MPa, 0 ÷ -760 mmHg | TAK | |  |  |
| 5 | uchwyt | TAK | |  |  |
| 6 | Akcesoria wymienne z systemem jednorazowych pojemników na odsysaną treść | TAK | |  |  |
| **IX. Defibrylator automatyczny treningowy AED** | | | | | |
|  | **Defibrylator automatyczny treningowy AED 1 szt.** | TAK | |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | | |
| 1 | Półautomatyczny, przenośny, dwufazowy defibrylator zewnętrzny AED. | TAK | |  |  |
| 2 | Komendy głosowe w języku polskim i angielskim z możliwością przełączenia wersji językowej. | TAK | |  |  |
| 3 | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK | |  |  |
| 4 | Możliwość śledzenia lokalizacji urządzenia - moduł geolokalizacji. | TAK | |  |  |
| 5 | Głośność urządzenia dopasowana do warunków otoczenia. | TAK | |  |  |
| 6 | Metronom i podpowiedź o prawidłowości uciśnięć klatki piersiowej uwzględniająca częstość, głębokości, miejsce uciśnięć klatki piersiowej oraz technikę wykonywania uciśnięć. | TAK | |  |  |
| 7 | Możliwość bezprzewodowego przesyłania zapamiętanych danych poprzez WiFi lub sieć komórkową. | TAK | |  |  |
| 8 | Pamięć wewnętrzna umożliwiająca automatyczne zapisywanie wszystkich danych EKG i zdarzeń medycznych min. 60 min. | TAK | |  |  |
| 9 | Trwałość baterii: min. 100 wyładowań z energią maksymalną. Gwarancja baterii min. 4 lata. | TAK | |  |  |
| 10 | Przydatność elektrod do użycia min. 4 lata. | TAK | |  |  |
| 11 | Możliwość przełączenia w tryb pediatryczny za pomocą przycisku bez konieczności stosowania dodatkowych akcesoriów i elektrod. | TAK | |  |  |
| 12 | Automatyczna ocena rytmu EKG i analiza impedancji klatki piersiowej również w trakcie wykonywania uciśnięć. | TAK | |  |  |
| 13 | Zakres energii: 200 – 360J dla osób dorosłych oraz 35 – 90 J dla dzieci. | TAK | |  |  |
| 14 | Bateria litowa - 4 letnia. | TAK | |  |  |
| **X. Defibrylator automatyczny treningowy AED** | | | | | |
|  | **Defibrylator automatyczny treningowy AED 1 szt.** | TAK | |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | | |
| 1 | Może być używany z każdym rodzajem manekina, | TAK | |  |  |
| 2 | Możliwe ręczne modyfikowanie przebiegu ćwiczenia za pomocą załączonego pilota zdalnego sterowania | TAK | |  |  |
| 3 | Posiada min. 10 zaprogramowanych scenariuszy, | TAK | |  |  |
| 4 | Zestaw zawiera: defibrylator, zdalne sterowanie, elektrody dla dorosłych 3 pary, elektrody dla dzieci 2 pary, zasilacz, instrukcja obsługi, torba. | TAK | |  |  |
| **XI. Lampa zabiegowa** | | | | | |
|  | **Lampa zabiegowa 2 szt.** | TAK | |  |  |
| Producent: …….….…………………………………………………  Typ ………………………………………………………………….  Rok produkcji:……..………….……………………………………. | | | | | |
| 1 | Lampa wykorzystująca światło LED | TAK | |  |  |
| 2 | Trzy źródła światłą pozwalają na stworzenie pola bezcienia | TAK | |  |  |
| 3 | Utrzymanie głowicy w ustawionej pozycji bez jej opadania | TAK | |  |  |
| 4 | Lampa w podstawie ma koła. | TAK | |  |  |
| 5 | System włączenia/wyłączania jest bezdotykowy (na podczerwień). | TAK | |  |  |
| **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | | | | | |
| 1 | Okres gwarancji minimum 2 lata od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo – odbiorczego  *(punkt ten jest oceniany jako jedno z kryteriów oceny ofert).*  2 lata – 0 pkt.  3 lata – 15 pkt.  4 lata- 30 pkt  5 lat i więcej– 40 pkt | TAK  Podać | | Podać …………………………………. |  |
| 2 | Serwis Gwarancyjny świadczony będzie przez - | Podać | |  |  |
| 3 | Forma zgłoszeń: telefonicznie, faxem, e-mail, pisemnie. | Podać | |  |  |
| Oświadczamy, że oferowany powyżej sprzęt – jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).  ……………………………………………….………………………  (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy) | | | | | |

**Wykonawca zobowiązany jest w formularzu rzeczowo-cenowym (załącznik nr 1.1 do SIWZ) do podania osobnych cen dla sprzętu wyszczególnionego w pozycjach I – XI.**