**Zał. Nr 2.2**

**Dwunasto odprowadzeniowy defibrylator z nieinwazyjnym pomiarem ciśnienia krwi, funkcją pomiaru stężenia: SpO2, i teletransmisją**

**Parametry techniczne zaoferowane - podać**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp.: | Parametry techniczno-użytkowe oferowanego asortymentu i informacje dodatkowe |
| 1 | Nazwa, numer katalogowy:  |
| 2 | Producent: |
| 3 | Okres gwarancji: minimum 24 miesiące |
| 4 | Zasilanie akumulatorowe, w zestawie minimum trzy akumulatory litowo-jonowe bez efektu pamięci |
| 5 | Ilość wyładowań (praca na akumulatorach) przy mocy 360 J i temperaturze otoczenia 20ºC - min. 360 wyładowań lub min. 330 minut ciągłego monitorowania EKG |
| 6 | Minimum dwa gniazda akumulatorów: możliwość wymiany akumulatora bez przerywania pracy urządzenia (na zasilaniu akumulatorowym) |
| 7 | Ładowarka do akumulatorów: moduł zintegrowany lub oddzielny: zasilanie z sieci 220 V lub 24V |
| 8 | Masa całkowita defibrylatora gotowego do pracy nie większa niż 10 kg |
| 9 | Aparat wyposażony w ekran kolorowy LCD o przekątnej min. 8,0 cali |
| 10 | Wyświetlanie co najmniej 3 krzywych dynamicznych |
| 11 | Monitorowanie EKG z 12 odprowadzeń z funkcją doradczą biorącą pod uwagę podczas analizy: wiek i płeć pacjenta |
| 12 | Wzmocnienie sygnału EKG na minimum ośmiu poziomach: 0,25; 0,5; 1,0; 1,5; 2,0; 2,5; 3,0; 4,0 cm/mV |
| 13 | Prezentacja tętna w zakresie min.: od 20 do 300 uderzeń na minutę |
| 14 | Rodzaj fali defibrylującej: dwufazowa – z kompensacją impedancji ciała pacjenta, poziom energii defibrylacji w zakresie: co najmniej od 2 J do 360 J |
| 15 | Dostępne minimum 24 różne poziomy energii |
| 16 | Kardiowersja |
| 17 | Defibrylacja ręczna |
| 18 | Defibrylacja półautomatyczna, możliwość programowania energii 1, 2 i 3 wyładowania min w przedziale od: 150 do 360 J |
| 19 | Funkcja stymulacji zewnętrznej z możliwością wykonania stymulacji w trybach na „żądanie” i asynchronicznym |
| 20 | Wyjściowe natężenie prądu, co najmniej w zakresie od 0 do 180 mA. Częstość stymulacji minimum: od 50 do 150 impulsów na minutę. |
| 21 | Wspomaganie RKO: metronom pracujący w czterech trybach:- pacjent dorosły zaintubowany,- pacjent dorosły niezaintubowany,- pacjent pediatryczny zaintubowany,- pacjent pediatryczny niezaintubowany. |
| 22 | Nieinwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego |
| 23 | Zakres ciśnienia tętniczego:Skurczowe min.: od 30 do 240,Rozkurczowe min.: od 15 do 210,Średnie min.: od 20 do 220 |
| 24 | Prezentacja tętna w zakresie min.: od 30 do 220 uderzeń na minutę |
| 25 | Pomiar saturacji SpO2 w zakresie minimum od: 50% do 100%, pomiar za pomocą czujnika nakładanego na palec |
| 26 | Pulsoksymetr: zakres częstości tętna min.: od 25 do 240 uderzeń na minutę |
| 27 | Krzywa SpO2 z automatyczną regulacją wzmocnienia |
| 28 | Trendy: funkcja pokazująca mierzone parametry na osi czasu |
| 29 | Funkcja codziennego automatycznego testu, nie wymagająca od użytkownika włączenia urządzenia. |
| 30 | Łyżki twarde z pełnym sterowaniem: ładowanie, wybór energii, wydruk, defibrylacja. |
| 31 | Wewnętrzna pamięć z możliwością archiwizacji odcinków krzywych EKG oraz przebiegu pracy: minimum 330 minut ciągłego EKG |
| 32 | Alarmy monitorowanych funkcji |
| 33 | Defibrylator gotowy do pracy bez dodatkowych nakładów (zawiera wszystkie kable, torbę transportową z dwoma kieszeniami, łączniki potrzebne do uruchomienia wszystkich jego funkcji;  |
| 34 | Układ monitorujący zabezpieczony przed impulsem defibrylatora |
| 35 | Wbudowany rejestrator termiczny, szerokość papieru min: 95 mm |
| 36 | Wbudowany moduł Bluetooth, możliwość teletransmisji 12 odprowadzeniowego EKG w systemie LIFENET  |
| 37 | Temperatura pracy: min od 0 do +45ºC |
| 38 | Wodoodporność/odporność na kurz: norma IP44 |
| 39 | Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim (dotyczy również opisów na panelu sterowania, oraz wydawanych przez aparat komunikatów głosowych). Instrukcja obsługi w języku polskim. |
| 40 | Wyrób medyczny oznaczony znakiem CE. Dostarczyć wraz z dostawa przedmiotu zamówienia kopie certyfikatu i deklaracji zgodności. |
| 41 | Przeglądy, zgodnie z instrukcja obsługi, w okresie gwarancji w cenie dostawy przedmiotu zamówienia (minimum jeden przegląd po pierwszym roku użytkowania) |
| 42 | Autoryzowany serwis na terenie Polski.Podać nazwę i siedzibę serwisu |
| 43 | Zagwarantowanie dostępność serwisu, oprogramowania i części zamiennych, przez co najmniej 8 lat od daty dostawy. |

Oświadczamy, że oferowany powyżej zestaw jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

Do oferty należy dołączyć materiały producenta w języku polskim potwierdzające spełnienie w/w parametrów.

Nie spełnienie któregokolwiek z parametrów granicznych spowoduje odrzucenie oferty.

............................................. ......................................................

 (miejscowość, data) (podpis i pieczęć osób wskazanych

 w dokumencie uprawniającym

 do występowania w obrocie prawnym

 lub posiadających pełnomocnictwo)