

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
(WYMAGANE PARAMETRY)**

Zadanie 1: Defibrylator z kardiowersją- 2 sztuki

Lp.	Sprzęt	Liczba sztuk
1	Defibrylator z kardiowersją	2
Producent.....		Model.....
L.p.	Wymagania Zamawiającego	Potwierdzenie minimalnych wymagań (TAK / NIE) lub /Parametry oferowane (podać dokładne wartości) oraz nr strony z katalogu
1.	2.	3.
I. Parametry ogólne		
1.	Urządzenie do monitorowania EKG, defibrylacji i kardiowersji, wyposażone w uniwersalne łyżki do defibrylacji oraz w jednorazowe elektrody do defibrylacji dla dorosłych z kablem połączeniowym.	
2.	Masa defibrylatora z akumulatorem i łyżkami maks. 6.5 kg +10%.	
3.	Ekran kolorowy typu TFT o przekątnej min. 6,5 cali, min. 2 krzywe na ekranie oraz wartości liczbowe wszystkich monitorowanych parametrów.	
4.	Dwufazowa fala defibrylacji.	
5.	Defibrylacja ręczna.	
5a	Energia dostępna w zakresie minimum od 5 do 200 J.	
5b	Czas ładowania do energii maksymalnej 200 J poniżej 5 sekund.	
5c	Możliwość wyboru jednego spośród min. 20 poziomów energii defibrylacji.	
6.	Defibrylacja półautomatyczna (AED)	
6a	Energie dostępne w zakresie min. Od 10-200 J	
6b	Dźwiękowe i tekstowe komunikaty w języku polskim prowadzące użytkownika przez proces defibrylacji półautomatycznej.	
7.	Przycisk umożliwiający rozładowanie energii	

8.	Przyciski ustawiania energii defibrylacji, ładowania i wstrząsu umieszczone na łyżkach defibrylacyjnych.	
9.	Wskaźnik impedancji kontaktu z ciałem pacjenta wyświetlany na ekranie defibrylatora.	
10.	Monitorowanie EKG min. Z łyżek i z 3 oraz 7 odprowadzeń – w wyposażeniu kabel EKG.	
11.	Zakres pomiaru częstości akcji serca w zakresie min. 20-300 B/min.	
12.	Wzmocnienie sygnału, min. x0,25; x0,5; x1; x2; x4; Auto.	
13.	Układ alarmów z ustawieniem granic alarmowych wszystkich monitorowanych parametrów.	
14.	Wbudowana drukarka termiczna, papier szerokości min. 50 mm.	
15.	Archiwizacja danych: min. 100 pacjentów, min. 72 godzinne trendy, 24 godz. ciągły zapis EKG.	
16.	Eksport danych za pomocą pamięci typu Pendrive.	
17.	Możliwość rozbudowy o urządzenie do monitorowania uciśnień z wyświetlaniem krzywej głębokości uciśnień na ekranie.	
18.	Ładowanie akumulatora od 0% do 100% pojemności w czasie maks. 4 godzin.	
19.	Akumulator litowo-jonowy bez efektu pamięci z możliwością wymiany bez użycia narzędzi, zapewniający min. 360 minut monitorowania lub 300 defibrylacji z energią 200 J, na w pełni naładowanych akumulatorach.	
20.	Zasilanie i ładowanie akumulatorów bezpośrednio z sieci napięcia zmiennego 230 V.	
21.	Programowanie codziennego, automatycznie wykonywanego testu, niewymagającego ręcznego włączenia defibrylatora.	
II. Wyposażenie dodatkowe		
22.	Uchwyt na ramę łóżka.	
III. Gwarancja		
23.	Długość udzielanej gwarancji na cały przedmiot dostawy minimum. 24 miesiące.	
24.	Okres gwarancji będzie liczony od daty uruchomienia sprzętu w siedzibie Zamawiającego (podpisanie protokołu zdawczo odbiorczego).	

25.	Wszystkie naprawy gwarancyjne wykonywane będą przez autoryzowany serwis producenta z użyciem oryginalnych części.	
26.	Czas naprawy nie dłuższy niż 5 dni roboczych tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy liczony od dnia zgłoszenia wady, awarii i usterki.	
27.	Wady, awarie i usterki przyjmowanie będą telefonicznie, faxem lub mailowo w dni robocze od 7 do 15.	
28.	W przypadku naprawy trwającej powyżej 5 dni roboczych, dostawca dostarczy sprzęt zastępczy o takich samych parametrach w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia wady, awarii i usterki	
29.	Możliwość maksymalnie 2 wad, awarii i usterki o tych samych objawach w przypadku wystąpienia trzeciej wady, awarii i usterki wymiana aparatu/podzespołu na nowy.	
30.	Dostawca wskaże serwis gwarancyjny dostarczonego sprzętu i załączy do oferty oświadczenie tegoż serwisu o posiadaniu autoryzacji producenta.	
31.	Podczas trwania gwarancji przeglądy będą odbywać się w siedzibie zamawiającego.	
32.	W trakcie trwania gwarancji przeglądy będą bezpłatne.	
33.	Certyfikaty CE, Deklaracje zgodności i inne dokumenty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie Polski wymagane obowiązującymi przepisami prawa(dokumenty potwierdzające, iż przedmiot dostawy jest wyrobem medycznym, zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych z dnia 20 maja 2010 roku), proszę opisać dokumenty lub równoważne.	

Uwaga! Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru lub podając dokładną wartość oferowanego parametru. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.

W przypadku, gdy Wykonawca nie poda dokładnej wartości oferowanego parametru, a jedynie zamieści odpowiedź „TAK” lub „min./max.”, Zamawiający uzna, że oferowany parametr ma wartość odpowiadającą wartości określonej przez Zamawiającego w kolumnie „Wymagania Zamawiającego”.

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej /uprawnionych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)

Art. 297 § 1 KODEKSU KARNEGO: Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego (...) zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (...) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5

Załącznik nr 1B do SIWZ

Zadanie 2: Defibrylator z kardiowersją i stymulacją- 3 sztuki

Lp.	Sprzęt	Liczba sztuk
1	Defibrylator z kardiowersją i stymulacją	3
Producent.....		Model.....
L.p.	Wymagania Zamawiającego	Potwierdzenie minimalnych wymagań (TAK / NIE) lub /Parametry oferowane (podać dokładne wartości) oraz nr strony z katalogu
1.	2.	3.
I. Parametry ogólne		
1.	Urządzenie do monitorowania EKG, defibrylacji i kardiowersji, wyposażone w uniwersalne łyżki do defibrylacji oraz w jednorazowe elektrody do defibrylacji dla dorosłych z kablem połączeniowym.	
2.	Masa defibrylatora z akumulatorem i łyżkami maks. 6.5 kg +10%.	
3.	Ekran kolorowy typu TFT o przekątnej min. 6,5 cali, min. 2 krzywe na ekranie oraz wartości liczbowe wszystkich monitorowanych parametrów.	
4.	Dwufazowa fala defibrylacji.	
5.	Defibrylacja ręczna.	
5a	Energia dostępna w zakresie minimum od 5 do 200 J.	
5b	Czas ładowania do energii maksymalnej 200 J poniżej 5 sekund.	
5c	Możliwość wyboru jednego spośród min. 20 poziomów energii defibrylacji.	
6.	Defibrylacja półautomatyczna (AED)	
6a	Energie dostępne w zakresie min. Od 10-200 J	
6b	Dźwiękowe i tekstowe komunikaty w języku polskim prowadzące użytkownika przez proces defibrylacji półautomatycznej.	
7.	Przycisk umożliwiający rozładowanie energii	
8.	Przyciski ustawiania energii defibrylacji, ładowania i wstrząsu umieszczone na łyżkach defibrylacyjnych.	

9.	Wskaźnik impedancji kontaktu z ciałem pacjenta wyświetlany na ekranie defibrylatora.	
10.	Monitorowanie EKG min. Z łyżek i z 3 oraz 7 odprowadzeń – w wyposażeniu kabel EKG.	
11.	Zakres pomiaru częstości akcji serca w zakresie min. 20-300 B/min.	
12.	Wzmocnienie sygnału, min. x0,25; x0,5; x1; x2; x4; Auto.	
13.	Stymulacja zewnętrzna nieinwazyjna.	
14.	Tryby stymulacji: sztywny i na żądanie.	
15.	Natężenie prądu stymulacji w zakresie min. od 1 do 140 mA.	
16.	Zakres częstości stymulacji w zakresie min. od 30 do 180 imp./min.	
17.	Układ alarmów z ustawieniem granic alarmowych wszystkich monitorowanych parametrów.	
18.	Wbudowana drukarka termiczna, papier szerokości min. 50 mm.	
19.	Archiwizacja danych: min. 100 pacjentów, min. 72 godzinne trendy, 24 godz. ciągły zapis EKG.	
20.	Eksport danych za pomocą pamięci typu Pendrive.	
21.	Możliwość rozbudowy o urządzenie do monitorowania uciśnień z wyświetlaniem krzywej głębokości uciśnień na ekranie.	
22.	Ładowanie akumulatora od 0% do 100% pojemności w czasie maks. 4 godzin.	
23.	Akumulator litowo-jonowy bez efektu pamięci z możliwością wymiany bez użycia narzędzi, zapewniający min. 360 minut monitorowania lub 300 defibrylacji z energią 200 J, na w pełni naładowanych akumulatorach.	
24.	Zasilanie i ładowanie akumulatorów bezpośrednio z sieci napięcia zmiennego 230 V.	
25.	Programowanie codziennego, automatycznie wykonywanego testu, niewymagającego ręcznego włączenia defibrylatora.	
II. Wyposażenie dodatkowe		
26.	Uchwyt na ramię łóżka.	

III. Gwarancja		
27.	Długość udzielanej gwarancji na cały przedmiot dostawy minimum. 24 miesięcy.	
28.	Okres gwarancji będzie liczony od daty uruchomienia sprzętu w siedzibie Zamawiającego (podpisanie protokołu zdawczo - odbiorczego).	
29.	Wszystkie naprawy gwarancyjne wykonywane będą przez autoryzowany serwis producenta z użyciem oryginalnych części.	
30.	Czas naprawy nie dłuższy niż 5 dni roboczych tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy liczony od dnia zgłoszenia wady, awarii i usterki.	
31.	Wady, awarie i usterki przyjmowanie będą telefonicznie, faxem lub mailowo w dni robocze od 7 do 15.	
32.	W przypadku naprawy trwającej powyżej 5 dni roboczych, dostawca dostarczy sprzęt zastępczy o takich samych parametrach w ciągu 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia wady, awarii i usterki	
33.	Możliwość maksymalnie 2 wad, awarii i usterek o tych samych objawach w przypadku wystąpienia trzeciej wady, awarii i usterki wymiana aparatu/podzespołu na nowy.	
34.	Dostawca wskaże serwis gwarancyjny dostarczonego sprzętu i załączy do oferty oświadczenie tegoż serwisu o posiadaniu autoryzacji producenta.	
35.	Podczas trwania gwarancji przeglądy będą odbywać się w siedzibie zamawiającego.	
36.	W trakcie trwania gwarancji przeglądy będą bezpłatne.	
37.	Certyfikaty CE, Deklaracje zgodności i inne dokumenty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie Polski wymagane obowiązującymi przepisami prawa (dokumenty potwierdzające, iż przedmiot dostawy jest wyrobem medycznym, zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych z dnia 20 maja 2010 roku), proszę opisać dokumenty lub równoważne.	

Uwaga! Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru lub podając dokładną wartość oferowanego parametru. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.

W przypadku, gdy Wykonawca nie poda dokładnej wartości oferowanego parametru, a jedynie zamieści odpowiedź „TAK” lub „min./max.”, Zamawiający uzna, że oferowany parametr ma wartość odpowiadającą wartości określonej przez Zamawiającego w kolumnie „Wymagania Zamawiającego”.

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w dokumencie, uprawnionej /uprawnionych do występowania w obrocie prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)

Art. 297 § 1 KODEKSU KARNEGO: Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego (...) zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (...) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5

Załącznik nr 1C do SIWZ

Zadanie 3: Defibrylator AED – 1 szt.

Lp.	Sprzęt	Liczba sztuk
1.	Defibrylator AED	1
Producent.....		Model.....
L.p.	Wymagania Zamawiającego	Potwierdzenie minimalnych wymagań (TAK/NIE) lub /Parametry oferowane (podać dokładne wartości) oraz nr strony z katalogu
1.	2.	3.
Parametry ogólne		
1.	Urządzenie do defibrylacji w trybie AED	
2.	Ekran kolorowy typu TFT o przekątnej min. 3 cali.	
3.	Podgląd na ekranie przebiegu krzywej EKG po podłączeniu elektrod defibrylacyjnych.	
4.	Intuicyjna obsługa urządzenia – 2 przyciski 1- Włączenie aparatu 2- Wyładowanie energii	
5.	Dwufazowa fala defibrylacji.	
6.	Defibrylacja półautomatyczna (AED) z systemem doradczym w języku polskim zgodny z aktualnymi wytycznymi PRC 2015.	
7.	Możliwość aktualizacji protokołu defibrylacji.	
8.	Energia defibrylacji w trybie AED min. od 50-200 J.	
9.	Programowane przez użytkownika wartości energii dla 1, 2 i 3 defibrylacji dla dzieci i odrębnie dorosłych.	
10.	Czas ładowania do energii 200 J maks.7 sekund	
11.	Defibrylacja za pomocą elektrod jednorazowych.	
12.	Dźwiękowe i tekstowe komunikaty w języku polskim prowadzące użytkownika przez proces defibrylacji.	
13.	Czas monitorowania na baterii min. 10 godzin.	
14.	Archiwizacja danych min. do 5 godzin ciągłego zapisu krzywej EKG, min. do 2 godzin zapisu głosowego, min. do 500 zdarzeń.	
15.	Eksport danych na pamięć typu Pendrive.	
16.	Programowanie codziennego, automatycznie wykonywanego testu, niewymagającego ręcznego włączenia defibrylatora. Możliwość zaprogramowania godziny auto testu.	

17.	Bateria jednorazowa- czas przydatności do użycia min. 4 lata.	
18.	Pojemność baterii umożliwia min. 200 defibrylacji z energią 200 J.	
19.	Na wyposażeniu: 1 komplet jednorazowych elektrod defibrylacyjnych dla dorosłych i dzieci > 25 kg- Czas przydatności do użycia min. 2 lata.	
20.	Min. stopień ochrony IP55	
21.	Masa defibrylatora z baterią maks. 3 kg + 10%	
Gwarancja		
22.	Długość udzielanej gwarancji na cały przedmiot dostawy minimum 24 miesięcy.	
23.	Okres gwarancji będzie liczony od daty uruchomienia sprzętu w siedzibie Zamawiającego (podpisanie protokołu zdawczo – odbiorczego).	
24.	Wszystkie naprawy gwarancyjne wykonywane będą przez autoryzowany serwis producenta z użyciem oryginalnych części.	
25.	Czas naprawy nie dłuższy niż 5 dni roboczych tj. od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy liczony od dnia zgłoszenia wady, awarii i usterki.	
26.	Wady, awarie i usterki przyjmowanie będą telefonicznie, faxem lub mailowo w dni robocze od 7 do 15.	
27.	Możliwość maksymalnie 2 wad, awarii i usterek o tych samych objawach w przypadku wystąpienia trzeciej wady, awarii i usterki wymiana aparatu/podzespołu na nowy.	
28.	Dostawca wskaże serwis gwarancyjny dostarczonego sprzętu i załączy do oferty oświadczenie tegoż serwisu o posiadaniu autoryzacji producenta.	
29.	Podczas trwania gwarancji przeglądy będą odbywać się w siedzibie zamawiającego.	
30.	W trakcie trwania gwarancji przeglądy będą bezpłatne.	
31.	Certyfikaty CE, Deklaracje zgodności i inne dokumenty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie Polski wymagane obowiązującymi przepisami prawa(dokumenty potwierdzające, iż przedmiot dostawy jest wyrobem medycznym, zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych z dnia 20 maja 2010 roku), proszę opisać dokumenty lub równoważne.	

Uwaga! Zamawiający wymaga od Wykonawcy wypełnienia powyższej tabeli, udzielając odpowiedzi „TAK” lub „NIE” – dla potwierdzenia spełnienia wymaganego parametru lub podając dokładną wartość oferowanego parametru. Wpisanie „NIE” spowoduje odrzucenie oferty.

W przypadku, gdy Wykonawca nie poda dokładnej wartości oferowanego parametru, a jedynie zamieści odpowiedź „TAK” lub „min./max.”, Zamawiający uzna, że oferowany parametr ma wartość odpowiadającą wartości określonej przez Zamawiającego w kolumnie „Wymagania Zamawiającego”.

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby/osób wskazanych w dokumencie,
uprawnionej /uprawnionych do występowania w obrocie
prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania
oświadczeń woli w jego imieniu)

Art. 297 § 1 KODEKSU KARNEGO: Kto, w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego (...) zamówienia publicznego, przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (...) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5