**ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ**

**Zadanie nr 1**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**PRZENOŚNY DEFIBLYRATOR - 1 SZT.**

**Producent / Kraj:** .................................................................................

**Typ / Model urządzenia**: ......................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Warunek graniczny** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2014 | Tak |  |
| 2 | Rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa | Tak |  |
| 3 | Defibrylacja ręczna i tryb AED | Tak |  |
| 4 | Metronom z możliwością ustawień rytmu częstotliwości uciśnięć dla pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych, oraz dla dzieci i dorosłych | Tak |  |
| 5 | Urządzenie wyposażone w trybie AED w algorytm wykrywający ruch pacjenta | Tak |  |
| 6 | Zakres wyboru energii w J min. 4-360 J w trybie manualnym | Tak |  |
| 7 | Zakres wyboru energii w J min.150J-360J w trybie AED | Tak |  |
| 8 | Ilość stopni dostępności energii zewnętrznej minimum 24 | Tak |  |
| 9 | Czas ładowania do energii 200 J poniżej 5 s | Tak |  |
| 10 | Ekran monitora kolorowy | Tak |  |
| 11 | Przekątna ekranu monitora minimum 5 cali | Tak |  |
| 12 | Zasilanie sieciowo – akumulatorowe | Tak |  |
| 13 | Możliwość wykonania kardiowersji | Tak |  |
| 14 | Ciężar defibrylatora wraz z akumulatorem max 6 kg | Tak |  |
| 15 | Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci | Tak |  |
| 16 | Wydruk zapisu na papierze o szerokości min 50mm | Tak |  |
| 17 | Codzienny autotest bez udziału użytkownika, bez konieczności manualnego włączania urządzenia w trybie pracy akumulatorowej oraz z zasilania zewnętrznego 230V | Tak |  |
| 18 | Monitorowanie EKG - przewody dla 3 odprowadzeń | Tak |  |
| 19 | Zakres pomiaru tętna min. 20-300 u/min | Tak |  |
| 20 | Zakres wzmocnienia sygnału EKG min. 7 poziomów wzmocnienia od 0,25 do 4 cm/Mv | Tak |  |
| 21 | moduł pulsoksymetrii oraz stymulacji | Tak |  |
| 22 | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
| 23 | Szkolenie obsługi, szkolenie personelu technicznego przy odbiorze technicznym urządzenia. | Tak |  |
|  | WARUNKI GWARANCJI I SERWISU |  |  |
|  | Okres gwarancji licząc od daty podpisania protokołu odbioru od 12 do 36 miesięcy  | Podać |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak |  |
|  | Min. 10 letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych licząc od daty sprzedaży | Tak |  |
|  | Lokalizacja najbliższego punktu serwisowego | Podać |  |

*Podpis Wykonawcy*

*…………………………………*