

Wykonawca.....

 tel./ fax.

Samodzielny Publiczny Zespół
 Zakładów Opieki Zdrowotnej
 w Kozienicach
 Al. Wł. Sikorskiego 10
26 – 900 Kozienice

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)
zadanie Nr 6 – Defibrylator z pomiarem ciśnienia, monitorowaniem EKG, SpO₂ i kapnometrem

L. p.	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość	Cena jednostkowa*/ zł., gr.	Wartość netto zł., gr.	VAT %	Wartość brutto zł., gr.
1.	Defibrylator z pomiarem ciśnienia, monitorowaniem EKG, SpO ₂ i kapnometrem	szt	5				
RAZEM						X	

*/ Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty ponoszone przez Zamawiającego

Cena netto /wartość/ zadania Nr 6, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymizł
 (słownie zł:).

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 6, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z % podatek VAT zł.
 (słownie zł:).

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

WYMAGANIA TECHNICZNE

Typ /model oferowanego sprzętu :

Producent:

Kraj produkcji:.....

Rok produkcji:

OPIS TECHNICZNO-JAKOŚCIOWY ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH I OCENIANYCH

L. p.	Parametry wymagane	Jednostka/ wartość minimalna wymagana	Wartość oceniana/ punktacja	Parametr oferowany: Tak – należy potwierdzić Podać – należy opisać i podać nr strony w ofercie potwierdzającej zaoferowany parametr
Defibrylator z pomiarem ciśnienia, monitorowaniem EKG, SpO₂ i kapnometrem – 5 kpl.				
I. WYMAGANIA OGÓLNE x5				
1	Zasilanie sieciowo- akumulatorowe – wbudowany zasilacz 230V 50 Hz	Tak/ Podać	X	
2	Czas pracy na zasilaniu akumulatorowym: min. 2 h monitorowania oraz 20 defibrylacji z maksymalną energią lub co najmniej 100 cykli ładowania/defibrylacji z pełną energią	Tak/ Podać	X	
3	Wbudowana ładowarka – automatyczne ładowanie akumulatora/ów po przyłączeniu defibrylatora do sieci	Tak/ Podać	X	
4	Akumulator ze zminimalizowanym efektem pamięci: litowo-jonowy	Tak/ Podać	X	
5	Sygnalizacja niskiego poziomu naładowania akumulatora	Tak/ Podać	X	
6	Możliwość wykonania min. 10 minut monitorowania i min. 5 defibrylacji z maksymalną energią po sygnale o niskim poziomie	Tak/ Podać	X	

	akumulatora			
7	Wbudowany lub zewnętrzny tester/symulator umożliwiający w celach szkoleniowych przeprowadzenie defibrylacji dla każdej dostępnej wartości energii	Tak/ Podać	X	
8	Wizualno/dźwiękowy wskaźnik gotowości urządzenia do użycia zlokalizowany na panelu czołowym	Tak/ Podać	X	
9	Temperatura pracy w zakresie min. od 0 do 45°C	Tak/ Podać	X	
10	Stopień ochrony przed penetracją czynników zewnętrznych - min. IP44.	Tak/ Podać	X	
11	Ciężar urządzenia z akumulatorem, kablem defibrylacyjnym, elektrodami defibrylacyjnymi, rolką papieru ≤ 7 kg	Tak/ Podać	X	
II. DEFIBRYLACJA x5				
1	Rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa niskoenergetyczna zapewniająca pełną skuteczność terapii przy obniżonych wartościach energii	Tak/ Podać	X	
2	Defibrylacja ręczna komunikaty tekstowe i dźwiękowe w języku polskim	Tak/ Podać	X	
3	Kardiowersja synchroniczna	Tak/ Podać	X	
4	Defibrylacja półautomatyczna – komunikaty tekstowe i dźwiękowe w języku polskim	Tak/ Podać	X	
5	Energia defibrylacji w zakresie min. 5-200J	Tak/ Podać	X	
6	Czas ładowania do energii maksymalnej ≤ 6 sekund	Tak/ Podać	X	
7	Czas ładowania do poziomu energii zalecanego dla dorosłych (150J) ≤ 5 sekundy	Tak/ Podać	X	
8	Minimum 20 dostępnych poziomów energii przy defibrylacji zewnętrznej	Tak/ Podać	X	
9	Automatyczna kompensacja impedancji ciała pacjenta przy defibrylacji z łyżek i elektrod jednorazowych	Tak/ Podać	X	
10	Uniwersalne łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci do defibrylacji	Tak/ Podać	X	

	zewnętrznej na wyposażeniu			
11	Możliwość ładowania i wyzwolenia wstrząsu za pomocą przycisków umieszczonych na łyżkach zewnętrznych	Tak/ Podać	X	
12	Co najmniej 3 stopniowy wskaźnik kontaktu łyżek defibrylacyjnych z pacjentem na łyżkach	Tak/ Podać	X	
13	Możliwość wykonania defibrylacji wewnętrznej po podłączeniu odpowiednich łyżek wewnętrznych	Tak/ Podać	X	
14	Przycisk kategorii pacjenta umieszczony na panelu czołowym umożliwiający szybką zmianę kategorii pacjenta z dorosłego na niemowlę/dziecko i odwrotnie	Tak/ Podać	X	

III. EKRAN x 5

1	Jednoczesna prezentacja min. 2 krzywych dynamicznych wraz z parametrami liczbowymi	Tak/ Podać	X	
2	Możliwość wyboru koloru wyświetlanych krzywych	Tak/ Podać	X	
3	Ekran o wysokim kontraście typu LCD TFT o przekątnej min. 7"	Tak/ Podać	X	

IV. MONITOROWANIE EKG x 5

1	Monitorowanie min. 3 odprowadzeń EKG	Tak/ Podać	X	
2	Detekcja arytmii – min. 8 zaburzeń	Tak/ Podać	X	
3	Zakres pomiaru częstości pracy serca HR min. 20-300 /min	Tak/ Podać	X	
4	Wzmocnienie zapisu EKG w zakresie min. 0,25-4,0 cm/mV	Tak/ Podać	X	
5	Rejestrator EKG na standardowy papier o szerokości 50 mm	Tak/ Podać	X	
6	Szybkość wydruku min. 25 mm/sek	Tak/ Podać	X	
7	Możliwość drukowania zapisu EKG w czasie rzeczywistym i z opóźnieniem	Tak/ Podać	X	
8	Kabel EKG z 3 odprowadzeniami pacjenta, mocowanie elektrod zatrzaskowe - 2 szt.	Tak/ Podać	X	

V. POMIAR SATURACJI (SpO₂) x 5

1	Pomiar saturacji krwi tętniczej przez czujnik wielorazowy w zakresie od min. 0 do 100%	Tak/ Podać	X	
2	Technologia redukująca wpływ zakłóceń na wynik pomiaru: Masimo, Nellcor lub FAST	Tak/ Podać	X	
3	Wyświetlanie na ekranie krzywej pletyzmograficznej	Tak/ Podać	X	
4	Częstość tętna w zakresie min. 30 do 300 bpm.	Tak/ Podać	X	
5	Czujnik do pomiaru saturacji na palec dla dorosłych, niezawierający elementów metalowych – 2 szt.	Tak/ Podać	X	

VI. STYMULACJA NIEINWAZYJNA PRZESKÓRNA x5

1	Możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie” i ze stałą częstotliwością	Tak/ Podać	X	
2	Częstość stymulacji w zakresie min. 30-180 imp./min	Tak/ Podać	X	
3	Wybór szerokość trwania impulsu (na etapie zamawiania urządzenia) - 20 lub 40 ms	Tak/ Podać	X	
4	Natężenie prądu stymulacji w zakresie: - min. 10 -140 mA dla impulsu o szerokości 40 ms - min. 10 - 200 mA dla impulsu o szerokości 20 ms	Tak/ Podać	X	
5	Jednorazowe wielofunkcyjne elektrody do stymulacji / defibrylacji – 10 kpl.	Tak/ Podać	X	

VII. POMIAR NIEINWAZYJNEGO CIŚNIENIA KRWI (NIBP) x5

1	Zakres pomiarowy – min. 10 – 250 mmHg	Tak/ Podać	X	
2	Ciśnienie maksymalne - 300 mmHg	Tak/ Podać	X	
3	Czas napełnienia mankieta – max 75 s	Tak/ Podać	X	
4	Zakres ustawień czasu powtarzania trybu automatycznego – od 1 – 120 min., w min. 7 krokach	Tak/ Podać	X	
5	Przewód łączący min. dł. - 3,0 m oraz komplet wielorazowy mankieta pomiarowych dla osoby dorosłej	Tak/ Podać	X	

VIII. MONITOROWANIE POZIOMU DWUTLENKU WĘGLA (CO₂) x1

1	Pomiar w strumieniu bocznym	Tak/ Podać	X	
2	Zakres pomiarowy stężenia końcowo-wydechowego (EtCO ₂) – min. 0–150 mmHg	Tak/ Podać	X	
3	Zakres pomiarowy częstości oddechów w drogach oddechowych (awRR) – min. 0–150 o/min	Tak/ Podać	X	
4	Wózek dedykowany do dostarczonych defibrylatorów – 5 szt	Tak/ Podać	X	

IX. URZĄDZENIE DO AUTOMATYCZNEGO UCISKANIA KLATKI PIERSIOWEJ x1

1	Urządzenie przenośne do automatycznego uciskania klatki piersiowej podczas resuscytacji krążeniowo-oddechowej	Tak/ Podać	X	
2	Zasilanie akumulatorowe, w komplecie minimum 4 akumulatory	Tak/ Podać	X	
3	Czas pracy z 1 akumulatora minimum 30 minut	Tak/ Podać	X	
4	Prowadzenie ucisków klatki piersiowej za pomocą pasa piersiowego; w komplecie minimum 6 pasów jednorazowych	Tak/ Podać	X	
5	Praca w trybie 30 ucisków / 2 oddechy ratownicze oraz możliwość pracy w trybie ciągłym	Tak/ Podać	X	
6	Głębokość kompresji wynosi 20% głębokości klatki piersiowej w osi strzałkowej	Tak/ Podać	X	
7	Automatyczne dopasowanie pasa do obwodu klatki piersiowej	Tak/ Podać	X	
8	Możliwość transportu pacjenta bez przerywania uciśnień pod kątem do 45 stopni w każdej płaszczyźnie	Tak/ Podać	X	
9	Możliwość transportu pacjenta w płachcie ratowniczej bez konieczności przerywania pracy urządzenia	Tak/ Podać	X	
10	Możliwość zamocowania urządzenia do deski ortopedycznej	Tak/ Podać	X	
11	2-komorowa, w pełni zautomatyzowana ładowarka akumulatorów z funkcją automatycznego autotestu i rekondycjonowania	Tak/ Podać	X	
12	Wyświetlacz LCD	Tak/ Podać	X	
13	Wyposażenie:	Tak/ Podać	X	

	- torba transportowa na urządzenie i akcesoria z możliwością wykorzystania, jako płachta ratownicza,			
14	- uprząż / szelki do zapięcia pacjenta, - system unieruchomienia głowy.	Tak/ Podać	X	
15	Odporność na wodę min. Norma IP22	Tak/ Podać	X	
X. INNE				
1	Pamięć wewnętrzna	Tak/ Podać	X	
2	Gniazdo USB	Tak/ Podać	X	
3	Gniazdo LAN	Tak/ Podać	X	
4	Dedykowany stojak z koszem na akcesoria	Tak/ Podać	X	
XI. GWARANCJA I SERWIS				
1	Okres gwarancji (24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy – podać zaoferowany okres) – parametr podlegający ocenie.	Tak/ Podać	x	
2	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku. Koszt przeglądów w okresie gwarancji pokrywa Wykonawca.	Tak/Podać	x	
3	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku	Tak/Podać	x	
4	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw gwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie gwarancji.	Tak/ Podać	x	
5	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw pogwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie pogwarancyjnym.	Tak/ Podać	x	
6	Świadectwo CE i Deklaracja Zgodności dla aparatu wraz z tłumaczeniem na język polski	Tak/ Podać	x	
7	Dokumentacja: instrukcja obsługi w języku polskim	Tak/ Podać	x	

8	Szkolenie pracowników w miejscu instalacji sprzętu w zakresie instrukcji obsługi.	Tak/ Podać	x	
9	Szkolenie personelu technicznego w zakresie: budowa i kontrola systemu, diagnostyka uszkodzeń w zakresie podstawowym, konserwacja systemu.	Tak/ Podać	x	

1. Wymienione parametry i opisy są warunkami minimalnymi, w przypadku zaoferowania przez Wykonawcę wyższych parametrów należy wpisać ich wartości.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowany sprzęt jest urządzeniem nowym, nie używanym, nie był przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będzie służył zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych nakładów ze strony Zamawiającego.
3. Oferowane wyposażenie jest w pełni kompatybilne ze sprzętem.
4. Nie spełnienie wymaganych powyżej parametrów minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy