|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Część II  |  |  |
|   | **Defibrylator**  |   |   |
|   |  Parametry wymagane aparatu |  Parametr wymagany |  **Parametry oferowane(podać oferowane zakresy parametrów lub opisać funkcje aparatu)** |
|  1. | Tryb pracy: automatyczny |  TAK |   |
|  2 | Rodzaj impulsu: dwufazowy odcięty |  TAK |   |
|  3 | Możliwość użycia dla dorosłych i dzieci |  TAK |   |
|  4 | Sekwencja wyładowań dla dorosłych min: 150J – 150J – 200J |  TAK, PODAĆ |   |
| 5 | Sekwencja wyładowań dla dzieci min: 50J – 50J – 50J |  TAK, PODAĆ |   |
|  6 | Czas analizy EKG max. 10s |  TAK |   |
|  7 | Czas ładowania do 150J max. 10 s |  TAK, PODAĆ |   |
|  8 | Wymiary: max. 9,5cm x 27cm x 24cm |  TAK, PODAĆ |   |
|  9 | Kompensacja impedancji ciała pacjenta w zakresie min. 25 – 100 ohm |  TAK |   |
|  10 | Waga (wraz z baterią): max. 1,8kg |  TAK, PODAĆ |   |
|  11 | Detekcja ruchu pacjenta |  TAK |   |
|  12 | Detekcja kardiostymulatorów |  TAK |   |
|  13 | Komunikaty głosowe w języku polskim |  TAK |   |
|  14 | Zapis danych i głosu na kartach SD- 60 pacjentów |  TAK |   |
|  15 | Transfer danych z defibrylatora do PC poprzez kabel USB |  TAK |   |
|  16 | Możliwość wyposażenia w oprogramowanie PC do archiwizacji danych z przeprowadzonych defibrylacji  |  TAK |   |
|  17 | Zasilanie za pomocą baterii LiMnO2 o pojemności 3Ah o żywotności 5 lata |  TAK |   |
|  18 | Ilość wyładowań min. 200 |  TAK |   |
|  19 | Plan auto-testów: co tydzień, co miesiąc oraz przy każdym starcie |  TAK |   |
| 20 | Zakres kontroli automatycznej: akumulator, wewnętrzna elektronika, oprogramowanie |  TAK |   |
|  21 | Warunki pracy w zakresie 0°÷ 50° C |  TAK |   |
|  22 | Warunki przechowywania w zakresie -20°÷ +60° C |  TAK |   |
|  23 | Sztywne opakowanie do przechowania i przenoszenia defibrylatora |  TAK |   |

Serwis gwarancyjny, lokalizacja:

Nazwa serwisu: ……………………………………

Adres:

Telefon……………………………… fax…………Adres e-mail …………………………

Serwis pogwarancyjny, lokalizacja:

Nazwa serwisu: ……………………………………

Adres:

Telefon……………………………… fax…………………Adres e-mail …………………………

UWAGA: Parametr techniczny opisany wartościowo lub określony „TAK” jest bezwzględnie wymagany, musi być uwidoczniony i potwierdzony w oryginalnych opracowaniach technicznych producenta. Niespełnienie powoduje odrzucenie oferty.

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych i ocenianych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych i ocenianych zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

Treść oświadczenia wykonawcy:

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia aparatury spełniającej wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza typowymi, znormalizowanymi materiałami eksploatacyjnymi i przygotowaniem adaptacyjnym pomieszczenia).

Netto ………………… Brutto…………

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

 data podpis