Załącznik nr 2-6 wzór formularza właściwości techniczno - użytkowych.

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

pieczęć firmowa wykonawcy

**WŁAŚCIWOŚCI TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**dla urządzeń objętych częścią 6 zamówienia**

1. **Defibrylator sztuk 3**

**Nazwa oferowanego urządzenia:** ...........................................................................

**Typ:** .............................**Model**: ..............................**Rok produkcji:** .............................

**Producent**: ......................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów** | **Wartość lub zakres wartości wymaganych** | Podać wartość lub zakres wartości oferowanych lub opis |
|  | Urządzenie do monitorowania i defibrylacji. | TAK |  |
|  | Ekran kolorowy typu TFT o przekątnej minimum 7’’. | TAK |  |
|  | Możliwość wyświetlania na ekranie 3 krzywych dynamicznych. | TAK |  |
|  | Wyświetlanie wszystkich monitorowanych parametrów w formie cyfrowej. | TAK |  |
|  | Dwufazowa fala defibrylacji. | TAK |  |
|  | Defibrylacje ręczna w zakresie min. od 1 do 360 J. | TAK |  |
|  | Możliwość wykonania defibrylacji wewnętrznej. |  |  |
|  | Czas ładowania do energii maksymalnej 200J max. 5 sekund. | TAK |  |
|  | Możliwość wyboru jednego spośród min. 20 poziomów energii defibrylacji. | TAK |  |
|  | Defibrylacja półautomatyczna (AED) z systemem doradczym w języku polskim zgodny z aktualnymi wytycznymi PRC 2010. | TAK |  |
|  | Energia defibrylacji w trybie AED min. od 100 do 360 J. | TAK |  |
|  | W trybie AED - programowane przez użytkownika wartości energii dla 1, 2 i 3 defibrylacji z energią. | TAK |  |
|  | Możliwość wykonania defibrylacji w trybie AED za pomocą elektrod jednorazowych. | TAK |  |
|  | Dźwiękowe i tekstowe komunikaty w języku polskim prowadzące użytkownika przez proces defibrylacji półautomatycznej. | TAK |  |
|  | Wydzielony na defibrylatorze przycisk rozładowania energii. | TAK |  |
|  | Ustawianie energii defibrylacji, ładowania i wstrząsu na łyżkach defibrylacyjnych. | TAK |  |
|  | Wskaźnik impedancji kontaktu elektrod z ciałem pacjenta na ekranie defibrylatora. | TAK |  |
|  | Możliwość wykonania kardiowersji. | TAK |  |
|  | Monitorowanie EKG min. z 3 odprowadzeń. | TAK |  |
|  |  Zakres pomiaru częstości akcji serca w zakresie od 15-350 B/min. | TAK |  |
|  |  Wzmocnienie sygnału: x0,25; x0,5; x1; x2; x4. | TAK |  |
|  | Stymulacja zewnętrzna nieinwazyjna. | TAK |   |
|  | Tryby stymulacji: sztywny i na żądanie. | TAK |  |
|  | natężenie prądu stymulacji w zakresie min. od 5 do 200 mA. | TAK |  |
|  | Zakres częstości stymulacji w zakresie min. od 40 do 170 imp/min. | TAK |  |
|  | Ręczne i automatyczne ustawianie granic alarmowych wszystkich monitorowanych parametrów. | TAK |  |
|  | Wbudowana drukarka termiczna. | TAK |  |
|  | Papier do drukarki o szerokości min. 50mm. | TAK |  |
|  | Możliwość wydruku w czasie rzeczywistym min. 3 krzywych. | TAK |  |
|  | Archiwizacja danych: min. 100 pacjentów, min. 72 godzinne trendy, 24 godz. ciągły zapis EKG. | TAK |  |
|  | Eksport danych za pomocą pamięci typu Pendrive. | TAK |  |
|  | Ładowanie akumulatora od 0 do 100 % pojemności w czasie do 3 godzin. | TAK |  |
|  | Urządzenie wyposażone w uniwersalne łyżki defibrylacyjne dla dorosłych i dzieci. | TAK |  |
|  | Akumulator litowo-jonowy bez efektu pamięci z możliwością wymiany bez użycia dodatkowych narzędzi. | TAK |  |
|  | Czas pracy na bateriach dla urządzenia min. 150 minut monitorowania. | TAK |  |
|  | Zasilanie i ładowanie akumulatorów bezpośrednio z sieci napięcia zmiennego 230 V. | TAK |  |
|  | Możliwość wykonania min. 200 defibrylacji z energią 200J na w pełni naładowanych akumulatorach. | TAK |  |
|  | Programowanie automatycznie codziennie wykonywanego testów bez włączenia defibrylatora przy zamontowanych akumulatorach i podłączeniu do sieci elektrycznej (pełny test). | TAK |  |
|  | Masa defibrylatora z akumulatorem i łyżkami max. 6 kg. | TAK |  |
|  | Okres gwarancji |  min. 36 miesięcy |  |

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

*miejscowość i data podpis i pieczątka upoważnionego*

 *przedstawiciela wykonawcy*