



OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

LP	OPIS WYMAGANYCH PARAMETRÓW	WYMOGI GRANICZNE	PARAMETRY OFEROWANE (Opisać podać zakres)
1	2	3	4

Uwaga: w kolumnie „WYMOGI GRANICZNE” TAK – oznacza bezwzględny wymóg.

Aparatura i sprzęt medyczny (Proszę podać markę i model oferowanego sprzętu)			
1	2	3	4
DEFIBRYLATOR - sztuk 2. Producent / Firma			
Marka i Typ			
Rok produkcji			
PARAMETRY OGÓLNE			
1.	Przenośny, transportowy, odporny na drgania i wstrząsy umożliwiający pracę w różnych warunkach atmosferycznych;	TAK	
2.	Posiadający opakowanie transportowe zabezpieczające przed uszkodzeniem wraz z osłoną + uchwyt pozwalający na montaż aparatu w karetce (Załączyć potwierdzenie przeprowadzenia badań wytrzymałości na mi. 10g);	TAK	
3.	Zasilanie z akumulatora wewnętrznego	Tak	
4.	Możliwość ładowania akumulatorów z napięcia 230V AC i 12V DC przy pomocy wbudowanej lub zewnętrznej ładowarki.	Tak	
5.	Całkowita pojemność akumulatora w aparacie powyżej 3,4 Ah.	Tak	
6.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim (komunikaty na ekranie, komendy głosowe i opisy na panelu czołowym).	TAK	
7.	Wysoko kontrastowy ekran typu EL zapewniający dobrą widoczność pod różnym kątem w warunkach silnego oświetlenia; przekątna ekranu minimum 8 cala, komunikacja z użytkownikiem w języku polskim (komunikaty na ekranie i komendy głosowe), napisy i oznaczenia w języku polskim .	TAK	
8.	Wyświetlenie minimum 3 krzywych na ekranie.	TAK	
DEFIBRYLACJA			
1.	Synchroniczna i asynchroniczna.	TAK	
2.	Zakres dopuszczalnych poziomów energii przy defibrylacji zewnętrznej od 1 J do 360J	TAK	
3.	Defibrylacja ręczna i automatyczna.	TAK	
4.	Tryb doradczy w trybie AED	TAK	
5.	Defibrylacja przez łyżki twarde i jednorazowe elektrody naklejane.	TAK	
6.	Defibrylacja dorosłych i dzieci.	TAK	
7.	Układ kompensacji impedancji ciała pacjenta	TAK	



STYMULACJA PRZESKÓRNA			
1.	Częstotliwość impulsów/minutę o min. w zakresie 40-170i/min.	Tak	
2.	Prąd stymulacji min. w zakresie 10-140 mA.	Tak	
MONITOROWANIE EKG			
1.	Minimum 12 odprowadzeń z analizą arytmii i interpretacją przebiegu EKG.	Tak	
2.	Monitorowanie uniesienia odcinka S-T	Tak	
3.	Minimum 3 ^o wzmocnienia sygnału EKG.	Tak	
4.	Alarmy górnej i dolnej granicy częstości akcji serca.	Tak	
5.	Zabezpieczenia wejścia przed impulsem defibrylacji	Tak	
PULSOKSYMETRIA			
1.	SaO ₂ (nasylenie krwi tętniczej tlenem).	Tak	
2.	Czujnik wielorazowy typu klips na palec dla dzieci i dla dorosłych	Tak	
3.	Zakres pomiarowy od 50 do 100%	Tak	
4.	Aktualizacja wyniku SaO ₂ przy każdej wykrętnej fali tętna.	Tak	
5.	Zakres kalibracji od 70 do 100%	Tak	
6.	Wynik pomiaru SaO ₂ nasycenia funkcjonalnego powinien być wyświetlany i zapamiętywany.	Tak	
7.	Dokładność pomiaru tętna: +/- 3 na min.	Tak	
REJESTRACJA			
1.	Prezentacja zapisu EKG na ekranie.	Tak	
2.	Wydruk EKG.	Tak	
3.	Wydruk diagnostycznego badania EKG.	Tak	
4.	Automatyczny wydruk przebiegu EKG dla krytycznych zdarzeń.	Tak	
5.	Szerokość papieru min. 80 mm.	Tak	
6.	Możliwość transmisji 12 odprowadzeniowego EKG z analizą i interpretacją przez telefon komórkowy do stacji odbiorczej. <i>Uwaga: Transmisja badań ma się odbywać w systemie powszechnie wykorzystywanym przez kliniki kardiologii inwazyjnej na Mazowszu.</i>	Tak	
ALARMY			
1.	Sygnalizacja dla wszystkich monitorowanych parametrów.	Tak	
2.	Alarm VF/VT	Tak	
WYPOSAŻENIE APARATU			
1.	Łyżki twarde dla dorosłych i dla dzieci – 1 kpl.	Tak	
2.	Przewód EKG 12 odprowadzeń – 1 kpl.	Tak	
3.	Żel	Tak	
4.	Uchwyt do mocowania w karetkę	Tak	
5.	Komplet akumulatorów	Tak	



6.	Przewód do połączenia defibrylatora z telefonem komórkowym.	Tak	
7.	Instrukcja obsługi w języku polskim i folder załączyć	Tak	
8.	Zgłoszenie do Rejestru wyrobu medycznego oznaczonego znakiem zgodności CE,	TAK (Jeżeli ustawa nakłada taki obowiązek)	
9.	Deklaracja zgodności,	TAK (Jeżeli ustawa nakłada taki obowiązek)	