

Załącznik nr 3-1 do SWZ

Zamawiający:

Szpital Specjalistyczny
im. Edmunda Biernackiego
ul. Żeromskiego 22
39-300 Mielec
NIP: 8171750893
REGON: 000308637
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....
.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

Adres poczty elektronicznej:

.....

reprezentowany przez:

.....
.....

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)*

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO PARAMETRÓW

Nawiązując do ogłoszenia o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym, na podstawie art. 275 pkt 1) ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych na:

**sprzedaż i dostawę aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego
im. Edmunda Biernackiego w Mielcu,
SzS.ZP.261.13.2026**

oferujemy realizację w/w Przedmiotu Zamówienia o poniższych parametrach:

Grupa 1: Defibrylator - 1 szt.

| L.p. | Wymagane parametry techniczne i funkcjonalne | Parametr wymagany | Odpowiedź „TAK” lub wymagana informacja (wg kolumny „parametr wymagany”) |
|------|---|-------------------|--|
| 1. | Sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 roku | TAK (podać) | |
| 2. | Typ/model, producent, kraj | podać | |

| Wymagania szczegółowe: | | | |
|------------------------|---|-----|--|
| | Funkcje / cechy | TAK | |
| 3. | Urządzenie przenośne, z impregnowaną torbą transportową, testerem wyładowań | TAK | |
| | Monitorowanie funkcji życiowych: Monitor EKG | TAK | |
| 4. | Odczyt 3 i 12 odprowadzeń EKG | TAK | |
| 5. | Automatyczna interpretacja i diagnoza 12-odprowadzeniowego badania EKG uwzględniająca wiek i płeć pacjenta | TAK | |
| 6. | Wydruku trendów czasowych mierzonych parametrów oraz pomiarów uniesienia odcinka ST na każdym odprowadzeniu EKG | TAK | |
| 7. | Zakres wzmocnienia sygnału EKG od 0,5 do 4cm/Mv, 8 poziomów wzmocnienia | TAK | |
| | Defibrylacja | TAK | |
| 8. | Defibrylacja przez łyżki defibrylacyjne zewnętrzne oraz jednorazowe elektrody naklejane dla dorosłych | TAK | |
| 9. | Łyżki twarde z regulacją energii defibrylacji, wyposażone w przycisk umożliwiający drukowanie na żądanie. Mocowanie łyżek twardych bezpośrednio w obudowie urządzenia | TAK | |
| 10. | Pełna obsługa defibrylatora z łyżek defibrylacyjnych zewnętrznych (wybór energii, defibrylacja, wydruk start/stop na żądanie), także przy zainstalowanych nakładkach pediatrycznych/neonatologicznych | TAK | |
| 11. | Elektrody defibrylująco-stymulująco- monitorujące | TAK | |
| 12. | Tryb pracy :Tryb ręczny – możliwość wykonywania ucisków klatki piersiowej w trakcie analizy rytmu serca - Defibrylacja ręczna | TAK | |
| 13. | Tryb pracy : Tryb AED - Defibrylacja półautomatyczna AED | TAK | |
| 14. | Protokół energetyczny - zakres dostarczanej energii 2 do 360 J | TAK | |
| 15. | Ilość poziomów energetycznych dla defibrylacji zewnętrznej 25 | TAK | |
| 16. | Dwufazowa fala defibrylacji | TAK | |
| 17. | Kardiowersja | TAK | |
| 18. | Stymulacja przezskórna serca | TAK | |
| 19. | Tryb stymulacji na żądanie i asynchroniczna | TAK | |
| 20. | Częstość stymulacji 40-170 impulsów/minutę | TAK | |
| 21. | Zakres regulacji amplitudy impulsów stymulujących 0 -200 mA | TAK | |
| | Ekran - wyświetlacz | TAK | |
| 22. | Przekątna ekranu 8,4 cala | TAK | |
| 23. | Kolorowy LCD TFT | TAK | |
| 24. | Funkcja – dobrej widoczności w dużym oświetleniu | TAK | |
| | Reanimacja krążeniowo – oddechowa | TAK | |
| 25. | Metronom do wspierania kompresji klatki piersiowej i oddychania, programowany dla min. czterech grup pacjentów (dorośli, dzieci, zaintubowani, niezaintubowani) | TAK | |
| | Alarmy | TAK | |
| 26. | Alarmy wszystkich monitorowanych funkcji | TAK | |
| | Drukarka | TAK | |
| 27. | Szerokość papieru 100 mm | TAK | |

| | | | |
|-----|---|---|--|
| 28. | Prezentacja zapisu EKG – 3 kanały na ekranie | TAK | |
| 29. | Prędkość przesuwu papieru: 3 (12.5, 25 i 50 mm/sek) | TAK | |
| | Zasilanie | TAK | |
| 30. | Zasilanie akumulatorowe z akumulatorów bez efektu pamięci | TAK | |
| 31. | Czas pracy urządzenia na jednym akumulatorze – 180 minut monitorowania lub 210 defibrylacji x 360J | TAK (podać) | |
| 32. | Ilość defibrylacji z energią 360 J przy pracy z dwóch akumulatorów - 420 | TAK | |
| 33. | Możliwość ładowania akumulatorów z AC 220 V 50 Hz lub zewnętrznej ładowarki 230 V AC - akumulatory i zasilanie zewnętrzne | TAK (podać) | |
| | Inne | | |
| 34. | Tryb archiwum - Możliwość archiwizacji przebiegu pracy aparatu, stanu pacjenta, odcinków krzywej EKG wykonanych czynności i wydarzeń w pamięci oraz wydruk tych informacji | TAK | |
| 35. | Odporny na wstrząsy (upadki) i drgania | TAK | |
| 36. | Odporność na wilgoć i kurz IP44 | TAK | |
| 37. | Zakres temperatury roboczej 0° do + 50°C (+32° do + 122°F) | TAK | |
| 38. | Możliwość rozbudowy o akcesoria komunikacyjne do transmisji badań będącej systemem odbioru sygnału przez jednostkę zewnętrzną | TAK | |
| 39. | Połączenie WiFi | TAK | |
| 40. | Program do zarządzania defibrylatorem | TAK | |
| 41. | Codzienny auto test poprawności działania urządzenia bez udziału użytkownika, bez konieczności włączania urządzenia. Potwierdzenie poprawności działania z datą, godziną, numerem aparatu umieszczone na wydruku. | TAK | |
| 42. | Impregnowana torba z kieszeniami na akcesoria, pasek na ramię | TAK | |
| | Warunki gwarancji i serwisu: | | |
| 43. | Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji wraz ze wszystkimi częściami i materiałami niezbędnymi do wykonania przeglądu na koszt Wykonawcy. | TAK, podać liczbę wymaganych dla bezpiecznej pracy urządzeń przeglądów okresowych | |
| 44. | Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat | TAK | |
| | Wymagania dodatkowe: | | |
| 45. | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z urządzeniem) – wersja elektroniczna i papierowa | TAK | |
| 46. | Oznakowanie CE | TAK | |
| 47. | Wyrób medyczny | TAK | |

.....
(podpis Wykonawcy
lub jego uprawnionego przedstawiciela)