*Zał. Nr 1 do swz*

# OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**URZĄDZENIA DO KOMPRESJI KLATKI PIERSIOWEJ - 7 SZT.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Opis** | **Parametry oferowane** (podać) |
| Producent |  |
| Nazwa-model/typ |  |
| Kraj pochodzenia |  |
| Rok produkcji |  |

| **Lp.** | **Nazwa i opis parametru lub funkcji urządzenia** | **Wartość lub zakres wartości wymaganych** | **Wartość lub zakres wartości oferowanych**  **podać/ opisać** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **URZĄDZENIE DO KOMPRESJI KLATKI PIERSIOWEJ** | | |
|  | Efektywna mechaniczna kompresja u pacjentów w pozycji siedzącej; | TAK |  |
|  | Praca z pacjentami o wadze od 25 kg | TAK |  |
|  | Rozmiar deski pozwala na stosowanie aparatu podczas transportu różnymi środkami transportu ratowniczego: kosze, nosze, płachty ratownicze | TAK  podać |  |
|  | Deska pod plecy przezierna dla promieni RTG; | TAK |  |
|  | Prosty panel obsługowy | TAK |  |
|  | Cykl pracy: 50% kompresja/50% dekompresja | TAK |  |
|  | Oprogramowanie aparatu pozwalające na nieodpłatną modyfikacje/rozbudowę w przypadku zmian wytycznych ERC | TAK |  |
|  | Siła kompresji do 700N | TAK  podać |  |
|  | Głębokość kompresji w przedziale 5 – 6 cm | TAK  podać |  |
|  | Praca ciągła z rytmem uciśnięć 100-120/min | TAK  podać |  |
|  | Przycisk wyboru funkcji pracy: ciągły i 30 uciśnięć klatki piersiowej przerwa na 2 oddechy ratownicze | TAK |  |
|  | System sygnalizacji końcowego odliczania ostatnich 5 uciśnięć przed przerwą na wykonanie oddechów ratowniczych | TAK |  |
|  | Możliwość wykonywania defibrylacji bez zdejmowania aparatu z pacjenta; | TAK  podać |  |
|  | Waga aparatu gotowego do pracy nie większa niż 5,5 kg z zamontowanym akumulatorem i deską z pasami; | TAK  podać |  |
|  | Urządzenie w pełni zasilane elektrycznie; | TAK |  |
|  | Źródła zasilania: akumulator, sieć elektryczna 100 - 240V (zasilacz sieciowy z kablem) | TAK  podać |  |
|  | Zasilanie pokładowe 12V (kabel w ramach standardowego wyposażenia) | TAK |  |
|  | Urządzenie standardowo wyposażone w dwa akumulatory wielokrotnego ładowania | TAK |  |
|  | Akumulator bez efektu pamięci z wbudowanym wizualnym wskaźnikiem, informującym o poziomie naładowania | TAK |  |
|  | Praca aparatu z użyciem 1 akumulatora min. 45 min; | TAK  podać |  |
|  | Płynne przechodzenie z trybu zasilania sieciowego na zasilanie akumulatorowe bez efektu wstrzymania pracy tłoka; | TAK |  |
|  | Aparat odporny na impuls defibrylacyjny | TAK |  |
|  | W komplecie:  - torba typu plecak  - zasilacz sieciowy z kablem  - kabel do zasilania pokładowego 12V minimum m długości  - ładowarka do akumulatorów z kablem  - min. 2 akumulatory | TAK  podać |  |
|  | **INNE** |  |  |
|  | W okresie gwarancji przeglądy okresowe wykonywane nieodpłatnie.  Zakres i częstotliwość wykonywanych przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta (należy podać zalecaną ilość przeglądów ) | TAK  podać |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  |

**Podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/podpisem zaufanym/podpisem osobistym\* przez:**

………………………………………………………………………………………….

(wpisać imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy)

*\*niepotrzebne skreślić*