*Zał. Nr 1 do swz*

# OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Automatyczne defibrylatory- 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** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **automatyczne defibrylatory** | | |
|  | Temperatura pracy aparatu w zakresie min. -10 do +50 st. C | TAK  podać |  |
|  | Torba/Etui na aparat | TAK |  |
|  | Ciężar aparatu do 0,6 kg | TAK  podać |  |
|  | Wymiary aparatu do 40 x 140 x 140 mm (wys x dług x szer) | TAK  podać |  |
|  | Urządzenie wyposażone w wysokiej rozdzielczości podświetlany ekran LCD | TAK |  |
|  | Prezentacja na ekranie:  krzywej sygnału EKG,  stanu baterii  niskiego poziomu baterii – informacja i ilości możliwych jeszcze do wykonania defibrylacji  czasu upływającego od chwili włączenia urządzenia oraz liczba wyładowań podanych od momentu włączenia urządzenia  rodzaju podłączonych elektrod (dorośli/dzieci)  stopnia wykorzystania pamięci karty SD | TAK |  |
|  | Dioda sygnalizująca prawidłowe podłączenie elektrod defibrylacyjnych | TAK |  |
|  | Temperatura przechowywania elektrod od -40 do + 75 st C | TAK |  |
|  | Jednoelementowa bateria typu LiMnO2. | TAK |  |
|  | Łatwa wymiana baterii podczas trwania akcji ratowniczej | TAK |  |
|  | Test aparatu wykonywany na żądanie Użytkownika | TAK |  |
|  | Przechowywanie zapisu danych z rejestracji EKG | TAK |  |
|  | Rejestracja na karcie SD | TAK |  |
|  | Karta SD w komplecie dostawczym | TAK |  |
|  | Zapis:  min. 500 zdarzeń  włączenie defibrylatora, rozpoczęcie analizy rytmu serca  wynik analizy rytmu serca  ładowanie energii defibrylacyjnej  wyładowanie impulsu defibrylacyjnego  wewnętrzne rozładowanie  alarm dotyczący elektrod  alarm dotyczący niskiego poziomu baterii | TAK  podać |  |
|  | Aparat dostarczany z wersją oprogramowania zgodną z wytycznymi ERC 2021 | TAK |  |
|  | Pełne oprogramowanie w języku polskim | TAK |  |
|  | Możliwość łatwej, nieodpłatnej aktualizacji, oprogramowania w przypadku zmian wytycznych ERC | TAK |  |
|  | Funkcja bezpiecznego rozładowania defibrylatora w sytuacji:  niewystarczającego poziomu naładowanej energii defibrylacji  uszkodzenia baterii czy też samego urządzenia; | TAK |  |
|  | **INNE** |  |  |
|  | W okresie gwarancji przeglądy okresowe wykonywane nieodpłatnie.  Zakres i częstotliwość wykonywanych przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta (należy podać zalecaną ilość przeglądów ) | TAK |  |
|  | 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*