**Załącznik nr 1.2. do SWZ**

PARAMETRY TECHNICZNE OFEROWANEGO SPRZĘTU

**CZĘŚĆ NR 2 - AED w ilości 1 kpl.**

**Nazwa i typ/model oferowanych: …………………………………………………………….**

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

**Rok produkcji: ………………………………………………………………………………...**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne** | **Parametry graniczne (wymagane)** | **Podać / opisać parametry oferowanego sprzętu** |
| 1. | Łatwa obsługa w 3 krokach: start - analiza – wstrząs. | TAK |  |
| 2. | Gotowość do wstrząsu w mniej niż 30 sekund od rozpoczęcia analizy. | TAK |  |
| 3. | Wskazanie do defibrylacji na podstawie analizy EKG. | TAK |  |
| 4. | Automatyczne wykrywanie rodzaju podłączonych elektrod i odpowiedni dobór energii defibrylacji dla dorosłego i dziecka. | TAK |  |
| 5. | Rejestracja EKG, zdarzeń i dźwięków otoczenia. | TAK |  |
| 6. | Jednoczęściowy, łatwy do wymiany akumulator wystarczający nawet na 45 wstrząsów z maksymalną energią i 2 godziny monitorowania, z 5-letnim okresem przydatności. | TAK |  |
| 7. | Automatyczny test wewnętrzny po każdym uruchomieniu i sygnalizacja gotowości lub konieczności wymiany akumulatora. | TAK |  |
| 8. | Aparat półautomatyczny z wyświetlaczem komunikatów i krzywej EKG, w wersji 150 J (energia max.). | TAK |  |
| 9. | Oprogramowanie w języku polskim,  2 baterie i 2 kpl. elektrod dla dorosłych. | TAK |  |
| 10. | Posiada ekran LCD: wyświetlanie EKG, czasu, liczby wstrząsów, pojemności akumulatora i pamięci, typu elektrod, podpowiedzi tekstowych.  **PARAMETR PUNKTOWANY** | **TAK – 40 pkt.**  **NIE – 0 pkt.** |  |

**UWAGA:**

Warunki wymagalne stanowią wymagania odcinające - nie spełnienie nawet jednego z ww. wymagań, wpisanie odpowiedzi NIE lub brak wpisu w kolumnie „Parametry oferowane” lub podanie nie prawdziwej informacji spowoduje odrzucenie oferty. W przypadku ofert producentów Zamawiający wymaga zaoferowania urządzeń istniejących na rynku. Niedopuszczalne są oferty, w których Oferent proponuje spełnienie warunków SWZ „na zamówienie”. Zamawiający może żądać przedłożenia oryginalnych folderów producenta lub instrukcji w języku angielskim lub polskim w celu potwierdzenia oferowanych parametrów. W przypadku braku potwierdzenia wartości oferowanych parametrów Zamawiający odrzuca ofertę.

W sytuacjach wątpliwości co do prawdziwości oferowanych parametrów Zamawiający przyjmuje za prawdziwe dane pochodzące z oficjalnych folderów producenta (w postaci drukowanej lub pobranych ze strony internetowych producenta). W przypadkach spornych Zamawiający może żądać prezentacji sprzętu lub u Zamawiającego lub w jednostce służby zdrowia na terenie kraju.

**OŚWIADCZENIE:**

Niniejszym oświadczam, że oferowany powyżej wyspecjalizowane urządzenie jest kompletne i będzie po uruchomieniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

........................................... dn. ........................

*miejscowość*

……..……………………….…….....................................................................

elektroniczny podpis[[1]](#footnote-1) Wykonawcy/ osoby (osób) uprawnionej

do występowania w imieniu Wykonawcy lub podmiotu

udostępniającego zasoby/ osoby (osób) uprawnionej do

występowania w imieniu podmiotu

1. Kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty [↑](#footnote-ref-1)