

SPZOZ/PN/34/2019

PAKIET NR 1

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest dostawa urządzenia do wspomaganie kompresji klatki piersiowej – 1 szt. montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie jego obsługi i eksploatacji.

Producent :

Typ urządzenia :

Kraj pochodzenia :

Rok produkcji 2019

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

L.p.	Opis parametru	Parametr wymagany	Parametr oferowany
Urządzenie do wspomaganie kompresji klatki piersiowej – 1 szt.			
1	Cykl pracy: 50% kompresja / 50 % dekompresja.	TAK	
2	Działanie urządzenia w pełni elektryczne.	TAK	
3	Głębokość i częstość kompresji zgodnie z wytycznymi ERC / Głębokość – od 5 do 6 cm / Regulowana Częstość – od 100 do 120 uc./min.	TAK	
4	Ładowanie urządzenia bez otwierania / wyjmowania go z plecaka/ torby wraz z widocznym wskaźnikiem stanu naładowania baterii.	TAK	
5	Możliwość kompresji klatki piersiowej u „małych dorosłych pacjentów” z głębokością ucisku w granicach 4 – 5 cm	TAK	
6	Aktywna dekompresja – wspomaganie odprężenia klatki piersiowej przez element jednorazowego użycia do wykonania aktywnej relaksacji klatki piersiowej pacjenta - podciśnienie podczas ruchu zwrotnego przyspiesza relaksację.	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
7	Źródło zasilania: akumulator wewnętrzny / zasilanie ze ściany karetki DC min. 12 – 28 V / zasilanie z gniazda sieci AC min. 210 - 250 V.	TAK	
8	Urządzenie umożliwiające bezproblemowe i bezpieczne prowadzenie terapii u „niestandardowych” pacjentów: - otyłych, bez dodatkowego wspomaganie pracy urządzenia lub zmiany położenia pacjenta, - oraz możliwość prowadzenia terapii również u kobiet z implantami piersi	TAK	
9	Czas ładowania akumulatora wewnętrznego max. 150 min.	TAK	
10	Czas ładowania akumulatora wewnętrznego poniżej 125 min	TAK – 10 pkt NIE – 0 pkt	
11	Możliwość automatycznego doładowywania akumulatora wewnętrznego w urządzeniu podczas jego pracy (wykonywanie RKO) z	TAK	

	zewnętrznego źródła zasilania (230 V AC lub 12 V DC).		
12	Ładowarka wewnątrz urządzenia.	TAK	
13	Czas pracy urządzenia przy zasilaniu z akumulatora wewnętrznego: min. 40 min.	TAK	
14	Możliwość wykonania defibrylacji bez konieczności zdejmowania urządzenia z pacjenta.	TAK	
15	Waga kompletnego urządzenia z akcesoriami i torbą /plecakiem < 12 kg.	TAK	
16	Bezprzewodowa transmisja (bluetooth, wifi) danych z pamięci urządzenia o parametrach prowadzonej resuscytacji i jej przebiegu w czasie do komputera.	TAK	
17	Wyposażenie aparatu: torba lub plecak / deska pod plecy / elementy bezpośredniego kontaktu z pacjentem przy masażu / akumulator.	TAK	
18	Okres gwarancji minimum: 24 miesiące od daty podpisania protokołu od daty podpisania protokołu odbioru ambulansu, pierwszego uruchomienia i szkolenia personelu.	TAK	
19	Wykonawca zobowiązany jest do dokonania dwóch bezpłatnych przeglądów okresowych (po pierwszym i drugim roku użytkowania) potwierdzone wpisem do dokumentacji sprzętu.	TAK	
20	Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia działań w celu usunięcia awarii przedmiotu zamówienia nie później niż w ciągu 72 godzin od momentu telefonicznego zgłoszenia awarii przez Zamawiającego i udostępnienia przedmiotu zamówienia.	TAK	
21	Czas naprawy maksymalnie do 14 dni roboczych od daty otrzymania zgłoszenia o wadzie.	TAK	
22	W przypadku trzykrotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu przedmiotu zamówienia, Wykonawca zobowiązany jest wymienić wadliwy element zamówienia na nowy.	TAK	
23	Koszty dojazdu do napraw w miejscowości zainstalowania urządzeń bezpłatnie oraz koszty wysyłki urządzeń do napraw warsztatowych na koszt serwisu.	TAK	
24	Oferowane wyroby medyczne muszą spełniać wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 211) oraz być zgodne z Normą PN EN 1789+A2:2015 .	TAK	