**Załącznik nr 2a- Opis przedmiotu zamówienia dla PAKIETU KARDIOWERTERY**

**Kardiowerter-defibrylator jednojamowy (ICD VR)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane/oceniane** | **Cecha parametru** | **Oferowana przez Wykonawcę wartość** |
| 1 | Waga poniżej 77 g | Tak, podać |  |
| 2 | Czas ładowania kondensatorów (BOL-ERI) max. 12,5 s | Tak, podać |  |
| 3 | Typ złączy:DF-1, DF-4 | TAK |  |
| 4 | Programowalna aktywna obudowa defibrylatora (active – non active) | TAK |  |
| 5 | Możliwość dostarczenia terapii ATP w strefie VF – w czasie ładowania kondensatorów | TAK |  |
| 6 | Możliwość zaprogramowania 3 stref rozpoznawania arytmii | TAK, podać |  |
| 7 | Dostępne dyskryminatory arytmii: Morfologia zespołu QRS, stabilność rytmu, nagły początek oraz możliwość wyboru dysktyminatora morfologii bliskiego lub dalekiego pola – wektor uni lub bipolarny | TAK |  |
| 8 | Terapie antyarytmiczne min.3 typy | TAK |  |
| 9 | Funkcja monitorowania i powiadamiania pacjenta o poziomie płynów w tkankach | TAK |  |
| 10 | Możliwość dostarczenia urządzenia z energiaa defibrylacji dostarczoną (delivered) min. 40 J | TAK/NIE (podać) |  |
| 11 | Urządzenie dopuszcznone do badanie MRI min. 1,5 T w układzie DF 4 | TAK/NIE (podać) |  |
| 12 | Automatyczna sygnalizacja uszkodzenia elektrody (sygnał dźwiękowy lub wibracyjny) generowany przez wszczepione urządzenie informujący pacjenta) | TAK |  |
| 13 | Automatyczna sygnalizacja ERI (sygnał dźwiękowy lub wibracyjny generowany przez wszczepione urządzenie informujący pacjenta) | TAK |  |
| 14 | Programowana szerokość impulsu defibrylacji w obu fazach | TAK |  |
| 15 | Długość zapisu IEGM w 1 kanale 45 minut | TAK/NIE (podać) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Utworzenie i utrzymywanie magazynu depozytowego, w ilościach niżej określonych  Defibrylator Jednojamowy – 2 sztuki  Defibrylator dwujamowy – 2 sztuki  Elektroda defibrylacyjna – 3 sztuki | Tak |  |
| 2 | Instrukcja obsługi – podręcznik programowania dla programatorów w języku polskim | Tak |  |
| 3 | Serwisowanie i aktualizacje programatorów w okresie trwania umowy w cenie oferty. | Tak |  |
| 4 | Bezpłatne szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi dostarczonych urządzeń zakończone wydaniem osobom przeszkolonym imiennych certyfikatów/zaświadczeń. | Tak |  |
| 5 | Nieodpłatne dostarczenie 5 śrubokrętów służących do odkręcania elektrod.,5 kluczyków do mocowania elektrod,papier do programatora 5sztuk,5 sztuk prowadników do elektrod defibrylujących , | Tak |  |
| 6 | Oryginalne materiały techniczne producenta potwierdzające parametry wpisane do tabeli | Tak |  |

Dostarczenie fartucha ochronnego:fartuch do długich zabiegów ,ochrona 0.5/0.25mm Pb odpowiednio przód/tył przy napięciach 60-110kV-certyfikat CE,waga 6-8kg w zależności od rozmiaru,rzep na kamizelce regulowany na gumie,elastyczne pasy z rzepami krzyżując się na plecach doskonale podtrzymują lędźwiowy odcinek kręgosłupa .

**Kardiowerter-defibrylator dwujamowy (ICD DR)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane/oceniane** | **Cecha parametru** | **Oferowana przez Wykonawcę wartość** |
| 1 | Waga poniżej 77 g | Tak, podać |  |
| 2 | Czas ładowania kondensatorów (BOL-ERI) max. 12,5 s | Tak, podać |  |
| 3 | Typ złączy:DF-1, DF-4 | TAK |  |
| 4 | Programowalna aktywna obudowa defibrylatora (active – non active) | TAK |  |
| 5 | Możliwość dostarczenia terapii ATP w strefie VF – w czasie ładowania kondensatorów | TAK |  |
| 6 | Możliwość zaprogramowania 3 stref rozpoznawania arytmii | TAK, podać |  |
| 7 | Dostępne dyskryminatory arytmii: Morfologia zespołu QRS, stabilność rytmu, nagły początek oraz możliwość wyboru dysktyminatora morfologii bliskiego lub dalekiego pola – wektor uni lub bipolarny | TAK |  |
| 8 | Terapie antyarytmiczne min.3 typy | TAK |  |
| 9 | Funkcja monitorowania i powiadamiania pacjenta o poziomie płynów w tkankach | TAK |  |
| 10 | Możliwość dostarczenia urządzenia z energiaa defibrylacji dostarczoną (delivered) min. 40 J | TAK/NIE (podać) |  |
| 11 | Urządzenie dopuszcznone do badanie MRI min. 1,5 T w układzie DF 4 | TAK/NIE (podać) |  |
| 12 | Automatyczna sygnalizacja uszkodzenia elektrody (sygnał dźwiękowy lub wibracyjny) generowany przez wszczepione urządzenie informujący pacjenta) | TAK |  |
| 13 | Automatyczna sygnalizacja ERI (sygnał dźwiękowy lub wibracyjny generowany przez wszczepione urządzenie informujący pacjenta) | TAK |  |
| 14 | Programowana szerokość impulsu defibrylacji w obu fazach | TAK |  |
| 15 | Długość zapisu IEGM w 1 kanale 45 minut | TAK/NIE (podać) |  |
| 16 | Algorytm promujący rytm własny pacjenta i unikający stymulacji komorowej | TAK |  |
| 17 | Rodzaje stymulacji VVI, VVIR, oraz DDD i DDDR w urządzeniach dwujamowych | TAK |  |
| 18 | Bezprzewodowa komunikacja wszczepianego urządzenia z programatorem | TAK |  |
| 19 | Funkcja automatycznego przeprogramowania w przypadku podejrzenia uszkodzenia elektrody | TAK |  |

**Elektroda defibrylująca**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane/oceniane** | **Cecha parametru** | **Oferowana przez Wykonawcę wartość** |
| 1 | Data produkcji – nie wcześniej niż w 2018 rok | TAK |  |
| 2 | Czas sterylizacji min.12 miesięcy | TAK |  |
| 3 | Elektrody sterydowe, bipolarne / true bipolar / | TAK |  |
| 4 | Aktywna i pasywna fiksacja elektrody do wyboru | TAK |  |
| 5 | Dostępne długości co najmniej : 65 cm +/- 3 cm; 75 cm+/- 3 cm | TAK |  |
| 6 | Średnica introduktora, przez który można implantować oferowaną elektrodę nie większa niż 8 F | TAK |  |
| 7 | Elektrody dwu i jednokojlowe do wyboru | TAK |  |
| 8 | Bipolarne złącza IS-1, unipolarne złącza DF-1 lub DF-4 do wyboru | TAK |  |
| 9 | Elektrody MRI do 1.5T | TAK |  |
| 10 | Możliwość mapowania fali R bez konieczności wysuwania helisy | TAK |  |
| 11 | Konstrukcja koila zmniejszająca ryzyko wrastania tkanki łącznej, profilowany koil RV | TAK |  |
| 12 | Zewnętrzna warstwa osłonki elektrody podwyższająca trwałość, manewrowalność, elastyczność, wykonana z kopolimeru silikonu i poliuretanu | TAK/NIE (podać) |  |
| 13 | Dostępna elektroda o średnicy do 7F | TAK/NIE (podać) |  |

**Elektroda stymulująca**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane/oceniane** | **Cecha parametru** | **Oferowana przez Wykonawcę wartość** |
| 1 | Elektrody sterydowe, bipolarne dopuszczone do diagnostyki rezonansem magnetycznym co najmniej do 1.5 T | TAK |  |
| 2 | Aktywna i pasywna fiksacja elektrody do wyboru | TAK |  |
| 3 | Dostępne co najmniej 3 długości w zakresie 48 - 60 cm, oraz elektroda długa - 90 - 100cm | TAK |  |
| 4 | Możliwość wprowadzenia elektrody przez introduktor o średnicy 7 F | TAK |  |
| 5 | Elektrody proste oraz kształtu „J” do wyboru | TAK |  |
| 6 | Bipolarne złącza IS-1 | TAK |  |
| 7 | Elektroda przedsionkowa o średnicy poniżej 6.0F | TAK/NIE |  |
| 8 | Rodzaj osłony: kopolimer silikonu i poliuretanu | TAK/NIE |  |

**Wprowadzenie**

Zestaw umożliwia wprowadzenie i dostarczenie elektrody do układu żylnego

Zestaw składa się z koszulki, prowadnika igły oraz strzykawki

Średnica wewnętrzna 6, 7,8,9,10 FR

|  |  |
| --- | --- |
| miejscowość: |  |
| data: |  |

(podpis pieczątka imienna osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)