

Kętrzyn, dnia 30.11.2023 r.

**WARMIŃSKO – MAZURSKI ODDZIAŁ  
STRAŻY GRANICZNEJ**  
*im. gen. bryg. Stefana Pasławskiego*

## **ZAPROSZENIE DO SKŁADANIA OFERT CENOWYCH**

dot. zakupu Defibrylatora iPad SP1 automat  
o wartości szacunkowej poniżej kwoty 130 000,00 zł netto

Kierownik Służby Zdrowia  
W-MOSG z siedzibą w Kętrzynie  
mjr SG Marek MAKAREWICZ

.....

Dane Zamawiającego:  
Warmińsko-Mazurski Oddział Straży Granicznej  
ul. gen. Władysława Sikorskiego 78  
11-400 Kętrzyn  
tel. (89) 750 30 37  
fax (89) 750 37 26  
[monika.nestorowicz@strazgraniczna.pl](mailto:monika.nestorowicz@strazgraniczna.pl)

KIEROWNIK SŁUŻBY ZDROWIA - LEKARZ  
w Służbie Zdrowia  
Warmińsko-Mazurskiego Oddziału  
Straży Granicznej z siedzibą w Kętrzynie  
mjr SG Marek MAKAREWICZ

- I. Ofertę należy złożyć na adres e-mail lub faksem (skan) do dnia **05.12.2023 r.**  
nr faksu W- MOSG (89) 750 37 26  
e-mail: [monika.nestorowicz@strazgraniczna.pl](mailto:monika.nestorowicz@strazgraniczna.pl)

**Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od złożenia zamówienia**

II. **Termin realizacji przedmiotu zamówienia:** do 5 dni roboczych od momentu złożenia pisemnego zamówienia przez Zamawiającego

III. **Do kontaktu upoważnieni są:**

Pani Monika Nestorowicz – tel. 89 750 30 37

IV. **Opis przedmiotu zamówienia.**

Przedmiotem zamówienia jest Defibrylator iPAD (SP1-auto) W pełni automatyczny defibrylator zewnętrzny zgodnie z poniższym opisem przedmiotu zamówienia:

- Zapis do 5 operacji, każdej trwającej po 3 godziny na wewnętrznej karcie SD
- Zestaw zawiera elektrody dla dorosłych (czas przechowywania: do 30 miesięcy)
- Zestaw zawiera baterię litową (czas przechowywania: do 5 lat)
- Zestaw zawiera torbę transportową
- Urządzenie spełnia wymogi normy militarnej MIL-STD-810G
- Automatyczne dostosowanie głośności do otaczających dźwięków
- 5-letnia gwarancja
- **Zmiana na tryb pediatryczny (poniżej 25 kg) bez konieczności zmiany elektrod**

Defibrylacja

- Energia wyjściowa: Dorośli – 150 J przy 50  $\Omega$  Dzieci – 50 J przy 50  $\Omega$  (standardowe zastosowanie)
- Czas ładowania i analizy (od zakończenia RKO): 6s.
- Kształt fali: e-cube dwufazowa (ścięta wykładniczo)

EKG

- Odprowadzenie EKG: II
- Reakcja na częstotliwość: 1 Hz do 30 Hz
- Zakres impedancji: 25  $\Omega$  do 175  $\Omega$  (wyładowanie nie zostanie przeprowadzone w przypadku, gdy impedancja pacjenta wykracza poza powyższy zakres)
- Rytm wymagający defibrylacji: Migotanie komór lub szybkie migotanie komór
- Czułość i specyfika: Spełnia wymogi ANSI/AAMI DF80

Wskazówki operacyjne

- Urządzenia kontrolne: Przycisk włączania/wyłączania, przycisk 'i-Button', przełącznik trybu defibrylacji pediatrycznej/dorosłych
- Status LCD: Wyświetla status urządzenia, poziom naładowania baterii oraz status elektrod
- Głośnik: Wydaje komendy głosowe, CU-SP1 analizuje poziom odgłosów otoczenia w trakcie pracy. W przypadku wysokiej głośności odgłosów z otoczenia, urządzenie automatycznie zwiększa głośność komend by były wyraźnie słyszalne.

Test auto-diagnostyczny

- Automatyczny: Test autodiagnostyczny dotyczący włączania/wyłączania, czasu pracy, testy dzienne, tygodniowe i miesięczne
- Manualny: Test dotyczący zamontowania baterii (wykonany gdy użytkownik włoży baterię do odpowiedniego miejsca w urządzeniu)

#### Jednorazowa bateria

- Rodzaj baterii: 12V DC, 4,2Ah LiMnO<sub>2</sub>, jednorazowego użytku: Longlife
- Wydajność: Przynajmniej 200 wyładowań w przypadku nowej baterii lub 8 godzin pracy w temperaturze pokojowej
- Przydatność do użycia w trybie standby (po włożeniu baterii): Przynajmniej 5 lat, jeżeli bateria jest przechowywana zgodnie z instrukcją.

#### Elektrody

- Elektrody dla dorosłych
- Obszar elektrod: 120 cm<sup>2</sup>
- Całkowita długość kabla: 120 cm
- Okres przydatności: do 30 miesięcy od daty produkcji

#### Elektrody dla dzieci (opcja za dopłatą)

- Obszar elektrod: 46,43 cm<sup>2</sup>
- Całkowita długość kabla: 120 cm (wewnątrz torby: 80 cm, na zewnątrz: 40 cm)
- Okres przydatności: do 24 miesięcy od daty produkcji
- Do nabycia opcjonalnie

#### Przechowywanie i transfer danych

- Wewnętrzna pamięć przechowywania danych: 5 osobnych operacji trwających do 3 godzin każda
- Karta SD: Pamięć zewnętrzna, dane można kopiować z pamięci wewnętrznej na kartę SD (**nie ma w zestawie, można ją dokupić**)
- IrDA: Dla celów komunikacji z komputerem

#### Standardy

- Uszczelnianie: Spełnia normę DIN EN 60529:IP55
- ESD: Spełnia normę EN 61000-4-2:2001
- Interferencja elektromagnetyczna (EMI) (emisja promieniowania): Spełnia normę EN 60601-1-2, metoda EN 55011:2007 + A2:2007, Grupa 1, Klasa B
- Interferencja elektromagnetyczna (EMI) (odporność): Spełnia normę IEC 60601-1-2, metoda EN 61000-4-3:2006 + A1:2008 Poziom 3(10V/m 80MHz do 2500MHz)
- Drgania: W trybie pracy: spełnia normę MIL-STD-810G Rys. 514.6E-1, losowo W trybie standby: spełnia normę MIL-STD-810G Rys. 514.6E-2, o zmiennej częstotliwości ('swept sine') (helikopter)
- Wysokość: 0 do 15 000 stóp (w trybie pracy i trybie przechowywania)
- Upuszczenie: Odporne na upuszczenie z wysokości 1,2 metrów na dowolną powierzchnię
- Warunki środowiskowe: Tryb pracy: 0°C ~ 50°C, 5% ~ 95% (bez kondensacji) W trybie standby: 0°C ~ 50°C, 5% ~ 95% (bez kondensacji) Podczas transportu: -20°C ~ 60°C, 5% ~ 95% (bez kondensacji), tylko urządzenie
- Wymiary: 260mm x 256mm x 69,5mm (szer. x dł. x wys.)
- Waga: 2,4 kg wraz z baterią i elektrodami

#### V. Warunki zamówienia

1. Cena ofertowa powinna zawierać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia (koszty transportu, koszty związane z wykonaniem przedmiotu

zamówienia i inne opłaty, które będą niezbędne w celu kompletnego i terminowego wykonania dostawy).

2. Termin realizacji zamówienia – do 5 dni roboczych od momentu złożenia pisemnego zamówienia przez Zamawiającego
3. Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć towar do siedziby Zamawiającego w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 7.30-14.00 na własny koszt (dostawa na koszt Wykonawcy) i w opakowaniach zapewniających właściwy stan techniczny zamówionego towaru. Wykonawca ponosi całkowitą odpowiedzialność za jego dostawę, kompletność, jakość i uszkodzenia w trakcie transportu.
4. W przypadku korzystania z usług firmy kurierskiej wykonawca zobowiązany jest do poinformowania tej firmy o możliwościach dostarczenia towaru do Zamawiającego (na przesyłce niezbędnym jest umieszczenie adresu Zamawiającego, tak jak zostanie zapisane w zamówieniu, z dopiskiem: **SŁUŻBA ZDROWIA**).
5. Zamawiający zapłaci za dostarczony towar przelewem w **ciągu 30 dni od daty** otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
6. Wartość faktury VAT brutto nie może przekroczyć wartości brutto zamówienia. Dotyczy to każdej pozycji przedmiotu zamówienia znajdującego się w fakturze VAT i w zamówieniu.
7. Wartość brutto podana w zamówieniu jest wartością maksymalną, jaką Zamawiający może przeznaczyć na zakup towaru.
8. W przypadku przekroczenia wartości maksymalnej zamówienia, Zamawiający zażąda korekty faktury VAT.
9. Wykonawca zobowiązany jest do potwierdzenia otrzymania zamówienia pocztą elektroniczną bądź faxem (lub doręczenia w inny skuteczny sposób) do Zamawiającego, a tym samym przyjęcia zamówienia do realizacji.
10. Zamawiający zastrzega sobie prawo do unieważnienia zapytania ofertowego na każdym etapie bez podania przyczyny (również po złożeniu i rozpatrzeniu ofert)
11. **Termin zobowiązania ofertą 30 dni**

#### **VI. Wymagane dokumenty.**

Podpisany formularz cenowy zgodnie z opisem przedmiotu oraz warunkami zamówienia.

#### **VII. Załączniki:**

Załącznik nr 1 – Formularz cenowy

**VIII.** Kryterium oceny ofert – cena 100%. Sposób oceny – minimalizacja.

#### **IX. RODO**

Informacja o przetwarzaniu Pana/Pani danych osobowych znajduje się na stronie Warmińsko-Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej pod adresem <http://wm.strazgraniczna.pl/wm/rodo/28503,RODO.html>

## FORMULARZ CENOWY

....., dnia .....2023 r.

.....  
(Wykonawca)**WARMIŃSKO-MAZURSKI  
ODDZIAŁ STRAŻY GRANICZNEJ  
ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78  
11-400 Kętrzyn****Oferuję dostawę niżej wymienionego asortymentu  
do Warmińsko- Mazurskiego Oddziału Straży Granicznej  
11-400 Kętrzyn, ul. Gen. Władysława Sikorskiego 78****Zestaw nr 1**

| Lp.                         | Nazwa przedmiotu zamówienia  | jm   | ilość | Wartość brutto | Uwagi |
|-----------------------------|------------------------------|------|-------|----------------|-------|
| 1                           | 2                            | 3    | 4     | 5              | 6     |
| 1.                          | Defibrylator iPAD (SP1-auto) | szt. | 1     |                |       |
| <b>Razem wartość brutto</b> |                              |      |       |                |       |

**Oświadczam, że:**

Zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.

.....  
( podpis)

