Załącznik nr 1 do SWZ TP 37/2021

**Respirator na podstawie jezdnej**

Producent ……………………………

Rok produkcji ……………………………

Kraj pochodzenia ……………………………

Model /typ/ nazwa ………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
|  | **Wymagania ogólne** |  |  |
|  | Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia | TAK |  |
|  | Rok produkcji : 2021 | TAK |  |
|  | Respirator dla dorosłych i dzieci powyżej 3 kg IBW | TAK |  |
|  | Zasilanie w tlen z centralnego źródła sprężonych gazów od 3,0 do 6,0 bar lub z butli < 15 l/min, max 600 hPa  | TAK |  |
|  | Respirator stacjonarno - transportowy na podstawie jezdnej z możliwością montażu na półce lub łóżku pacjenta . Waga respiratora bez podstawy jezdnej max 5 kg  | TAK |  |
|  | Zasilanie 100-240 V 50 Hz+/-10% ,  | TAK |  |
|  | Awaryjne zasilanie respiratora z wewnętrznego akumulatora min 240 minut  | TAK |  |
|  | Wewnętrzna turbina pozwalająca na pracę respiratora bez elektrycznego zasilania zewnętrznego  | TAK |  |
|  | Monitor z kolorowym ekranem, dotykowym min 8”  | TAK |  |
|  | **Tryby wentylacji** |  |  |
|  |  CMV | TAK |  |
|  | PCV  | TAK |  |
|  | Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu Bipap, Duopap | TAK |  |
|  | APRV | TAK |  |
|  | Wentylacja spontaniczna wspomagana ciśnieniem  | TAK |  |
|  | SIMV | TAK |  |
|  | Adaptacyjny tryb wentylacji w zamkniętej pętli oddechowej wg wzoru Mead’a dla pacjentów aktywnych i pasywnych oddechowo. | TAK |  |
|  | NIV/NIV-ST  | TAK |  |
|  | **Parametry nastawialne** |  |  |
|  | Częstość oddechów 1-80 odd/min | TAK |  |
|  | Objętość wdechowa 20 - 2000 ml | TAK |  |
|  | PEEP/CPAP 0-35 cmH2O | TAK |  |
|  | Stężenie tlenu 21-100% | TAK |  |
|  | Stosunek I:E 1:9 do 4:1 | TAK |  |
|  | Czas wdechu 0.1 do 12,0 sek | TAK |  |
|  | Wyzwalanie przepływem 1 do 20 l/min | TAK |  |
|  | Ciśnienie wdechu 5 – 60 cm H2O powyżej PEEP/CPAP | TAK |  |
|  | Ciśnienie wspomagania minimalny zakres od 0 do 60 cmH2O powyżej PEEP/CPAP | TAK |  |
|  | Czas narastania ciśnienia 0 – 2000 ms | TAK |  |
|  | Czułość rozpoczęcia fazy wydechu minimalny zakres od 5 do 80% przepływu szczytowego wdechowego | TAK |  |
|  | Przepływ szczytowy spontaniczny >210 l/min | TAK |  |
|  | **Monitorowanie i obrazowanie parametrów wentylacji** |  |  |
|  | Możliwość wyboru parametrów monitorowanych | TAK |  |
|  | Szczytowe ciśnienie  | TAK |  |
|  | Średnie ciśnienie  | TAK |  |
|  | Ciśnienie plateau | TAK |  |
|  | Ciśnienie PEEP/CPAP | TAK |  |
|  | Szczytowy przepływ wdechowy | TAK |  |
|  | Szczytowy przepływ wydechowy | TAK |  |
|  | Całkowita objętość wydechowa | TAK |  |
|  | Całkowita objętość wdechowa | TAK |  |
|  | Objętość pojedynczego oddechu  | TAK |  |
|  | Wydechowa objętość minutowa | TAK |  |
|  | Wydechowa objętość minutowa oddechów spontanicznych | TAK |  |
|  | % objętość przecieku | TAK |  |
|  | Stosunek wdechu do wydechu | TAK |  |
|  | Całkowita częstość oddechów | TTAK |  |
|  | Całkowita częstość oddechów spontanicznych | TTAK |  |
|  | Procentowa ilość oddechów spontanicznych | TAK |  |
|  | Czas wdechu i wydechu  | TAK |  |
|  | Podatność statyczna płuc | TAK |  |
|  | Index dyszenia RSB | TAK |  |
|  | PO.1  | TAK |  |
|  | Wysiłek oddechowy pacjenta PTP  | TAK |  |
|  | Stała czasowa wydechu | TAK |  |
|  | Koncentracja O2 (FiO2) | TAK |  |
|  | Stała czasowa wydechowa RCexp  | TAK |  |
|  | Wdechowy opór przepływu Rinsp.  | TAK |  |
|  | AutoPEEP | TAK |  |
|  | Obrazowanie krzywych w czasie rzeczywistym – objętość, przepływ, ciśnienie. Min. dwie krzywe obrazowane jednocześnie | TAK |  |
|  | Pamięć do 1000 zdarzeń  | TAK |  |
|  | Możliwość zatrzymania krzywych prezentowanych na monitorze w dowolnym momencie w celu ich analizy | TAK |  |
|  | Wizualizacja pracy płuc pacjenta w czasie rzeczywistym | TAK |  |
|  | **Alarmy** |  |  |
|  | Niskiej / wysokiej objętości minutowej | TAK |  |
|  | Wysokiego / niskiego ciśnienia wdechowego | TAK |  |
|  | Niskiej / wysokiej objętości oddechowej | TAK |  |
|  | Niskiej / wysokiej częstości oddechów | TAK |  |
|  | Czasu bezdechu | TAK |  |
|  | Poziomu koncentracji tlenu | TAK |  |
|  | Rozłączenia układu pacjenta | TAK |  |
|  | Zatkania gałęzi wydechowej układu pacjenta | TAK |  |
|  | Sensora przepływu | TAK |  |
|  | Brak zasilania elektrycznego | TAK |  |
|  | Niski poziom naładowania baterii | TAK |  |
|  | Brak zasilania w tlen | TAK |  |
|  | Poziom głośności alarmów – ustawialny | TAK |  |
|  | **Inne funkcje i wyposażenie** |  |  |
|  | Możliwość rozbudowy o pomiar CO2 ze strumienia głównego lub bocznego | TAK |  |
|  | Dodatkowa zastawka wydechowa wielorazowa | TAK |  |
|  | Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów | TAK |  |
|  | Manewr odsysania z automatycznym zatrzymaniem wentylacji i natlenowaniem | TAK |  |
|  | Integralny nebulizator synchroniczny | TAK |  |
|  | Zużycie tlenu l/min | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o terapię wysokimi przepływami tlenu | TAK |  |
|  | Możliwość rozbudowy o funkcję zastawki foniatrycznej | TAK |  |
|  | Złącze USB,  | TAK |  |
|  | Funkcja „zawieszenia” pracy respiratora (Standbay) | TAK |  |
|  | Autotest aparatu samoczynny i na żądanie | TAK |  |
|  | Kompletny układ oddechowy jednorazowy 10 szt | TAK |  |
|  | Ramię podtrzymujące układ oddechowy | TAK |  |
|  | Komunikacja i instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  |
|   |  **Warunki gwarancyjne** |
|  | Okres gwarancji: min. 24 miesiące |  TAK, podać |  |
|  | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym zgodnie z wytycznymi producenta wraz z bezpłatną wymianą części eksploatacyjnych |  TAK |  |
|  | Autoryzowany serwis na oferowany respirator (załączyć stosowną autoryzację), podać dane teleadresowe autoryzowanego serwisu | TAK, podać |  |

**Uwaga:**

**Wszystkie oferowane parametry wraz z parametrami technicznymi muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty opisach tj. Karty katalogowe lub foldery producenta z zakreśleniem danego parametru oraz wskazaniem nr strony oferty w tabeli parametrów.**

................................................................

 Data, pieczęć i podpis

upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

**c.d. Załącznik nr 1 do SWZ: specyfikacja asortymentowo - cenowa**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Nazwa oraz parametry | Ilość szt. | **Nazwa****własna****Producent****Numer****katalogowy** | Cena jednostkowa netto | Stawka vat | Wartość netto | Wartość brutto |
| 1. | Respirator na podstawie jezdnej | 1 szt.  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM: | x | **x** | x | x |  |  |

Wartość netto ………………. PLN Wartość brutto …………. PLN