



108/PNE/DOT/2020

Załącznik nr 1 do SIWZ

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Komora hiperbaryczna – 1 szt.

Model:

Typ:

Rok produkcji: **2021** [sprzęt/ fabrycznie nowy nieużywany , nierekondycjonowany]

Producent:

Lp	Parametry wymagane	Parametr wymagany	Wartość oferowana
	Parametry techniczne		
1	Komora hiperbaryczna jednoosobowa, przeznaczona dla celów terapeutycznych u ludzi, zgodnie z zaleceniami terapeutycznymi	TAK	
2	Komora cylindryczna, na kółkach jezdnych	TAK	
3	Objętość wewnętrzna komory powinna pomieścić wygodnie jednego pacjenta w pozycji leżącej, na wznak, z możliwością uniesienia oparcia co najmniej do 250	TAK	
4	Komora wyposażona w przezroczysty cylinder akrylowy na całej długości, umożliwiający podgląd całego chorego, redukujący poczucie klaustrofobii	TAK	
5	Komora hiperbaryczna wypełniana czystym tlenem	TAK	
6	Ciśnienie robocze tlenu minimum do 3 ATA (2,07 bar)	TAK	
7	Komora zasilana prądem zmiennym o mocy 220-240W, 50/60HZ	TAK	
8	Komora wyposażona w zasilacz awaryjny 240V	TAK	
9	Komora regulowana w zakresie kompresji i dekompresji, ciśnienia roboczego plateau, przepływu tlenu manualnie, przez operatora	TAK	
10	Wysokość całkowita komory do 1550mm	TAK	
11	Całkowita długość komory do 2670mm	TAK	
12	Całkowita szerokość do 1020mm	TAK	
13	Średnica wewnętrzna cylindra komory do 860mm	TAK	
14	Długość wewnętrzna cylindra komory do 2300mm	TAK	
15	Wewnętrzna objętość cylindra komory min. 1,3 m3	TAK	
16	Maksymalny ciężar komory do 1000 kg	TAK	
17	Możliwość wyposażenia komory w drzwi otwierane prawo- lub lewostronnie – rodzaj do ustalenia na etapie zamówienia	TAK	
18	Maksymalny ciężar pacjenta co najmniej 220kg	TAK	
19	Temperatura pracy w zakresie od 00C do 380C	TAK	



Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec

e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl

tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01

NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

20	Ciśnienie gazu szpitalnego – tlenu w zakresie 3,4 – 6,2 bar = 50 - 90 psi	TAK	
21	Szybkość wentylacji komory w zakresie 125 – 385 l/min	TAK	
22	Szybkość zmiany ciśnienia w zakresie 0,07 – 0,34 bar/min	TAK	
23	Czas awaryjnej dekompresji do ciśnienia 1 ATA maksymalnie do 100 sek	TAK	
24	Doposażenie komory w otwory penetracyjne, co najmniej 1 dla minimum 1 linii infuzyjnej do wlewów dożylnych	TAK	
25	Doposażenie o dostępy do podłączeń urządzeń mierzących ciśnienie tętnicze krwi i zapis EKG	TAK	
26	Doposażenie o złącze oksymetru SpO2	TAK	
27	Manometr wskazujący aktualne ciśnienie robocze w komorze w panelu sterowania	TAK	
28	Manometr ustawionego ciśnienia tlenu w komorze	TAK	
29	Wskaźnik przepływu tlenu w panelu sterowania	TAK	
30	Monitorowanie stężenia zawartości tlenu za pomocą czujnika	TAK	
31	Wskaźnik czas trwania zabiegu	TAK	
32	Przycisk awaryjny umożliwiający alarmową dekompresję komory w panelu sterowania	TAK	
33	Wbudowany w obudowę komory panel sterowania łączności pacjent – operator o następującej konfiguracji: - włącznik główny systemu komunikacji, - regulacja głośności głośnika wewnątrz komory, - regulacja głośności głośnika na zewnątrz komory, - możliwość bezpośredniej komunikacji pomiędzy pacjentem, a operatorem przy użyciu słuchawki z wbudowanym mikrofonem i głośnikiem, - diody wskaźnikowe łączności z pacjentem, - panel komunikacyjny zabezpieczony dodatkowym akumulatorem umożliwiającym utrzymanie kontaktu głosowego przy braku zasilania, co najmniej na 15 minut.	TAK	
34	Wózek transferowy leżący służący do przewozu chorych, o wysokości regulowanej hydraulicznie za pomocą nożnego regulatora, z hamulcem blokującym koła wózka, z bocznymi, składanymi poręczami zabezpieczającymi pacjenta, z prowadnicami łączącymi wózek z komorą służącymi do przemieszczenia leża z wózka do komory, z mechanizmem blokady leża w wózku i w komorze, z materacem pacjenta zintegrowanym z leżem wykonanym ze specjalnego materiału mogącego mieć kontakt z tlenem. Oparcie pleców możliwe do regulacji z pozycji pionowej do leżącej	TAK	
35	Poduszka klinowa ze specjalnego materiału mogącego mieć kontakt z tlenem	TAK	
36	Wszystkie elementy wewnętrzne komory winny być wykonane z materiałów mogących mieć kontakt z tlenem, materiałów nie elektryzujących się.	TAK	





Plac Medyków 1; 41-200 Sosnowiec

e-mail: sekretariat@wss5.pl www.wss5.pl

tel. Centrala: 32 368 20 00 tel. Sekretariat: 32 368 27 01

NIP: 644-26-76-726 Regon: 000296495

Warunki gwarancji:			
1	Okres gwarancyjny minimum 24 miesiące zapewniony przez autoryzowany serwis producenta.	TAK, podać	
2	Wykonanie przeglądów serwisowych nieodpłatnych w okresie trwania gwarancji w terminach zgodnych z wymaganiami producenta.	TAK	
3	Serwis na terenie Polski (podać dokładny adres wraz z numerem tel. oraz numerem fax) .	TAK	
4	Przyjazd serwisu i naprawa po zgłoszeniu awarii (email, sms, tel.) w okresie gwarancyjnym zostanie wykonana nieodpłatnie w ciągu maksymalnie 24h.	TAK	
Serwis, szkolenia, instrukcje i certyfikaty			
1	Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności	TAK	
2	Instrukcja obsługi w j. polskim (wersja papierowa i elektroniczna format pliku pdf)	TAK	
3	Instruktaż z obsługi urządzenia nieodpłatnie	TAK	
4	Paszport techniczny	TAK	
5	Dostawa, montaż i uruchomienie	TAK	

UWAGA:

Wszystkie parametry liczbowe lub zaznaczone słowem „Tak” podane w rubryce „Wymagania” stanowią wymogi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczamy, że oferowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez konieczności ponoszenia ze strony Zamawiającego dodatkowych kosztów.

.....
(data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej)

