*Załącznik nr 1*

Respirator transportowy – 2 szt.

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
| **I. Wymagania Ogólne** | | | |
| 1 | Nazwa Urządzenia | Podać |  |
| 2 | Typ Urządzenia | Podać |  |
| 3 | Producent | Podać |  |
| 4 | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 5 | Rok produkcji 2025, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane | Tak |  |
| 6 | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn. ,że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (DZ.U 2022 poz. 974) oraz dyrektywami Unii Europejskiej | Tak |  |
| 7 | Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1, ochrona przed porażeniem prądem lub równoważna | Tak |  |
| **II. Parametry techniczne urządzenia** | | | |
| 1 | Sterowanie pracą respiratora zasilane elektronicznie | Tak |  |
| 2 | Temperatura pracy w zakresie -20 oC do +50oC | Tak |  |
| 3 | Temperatura przechowywania w zakresie -40°C do +75°C | Tak |  |
| 4 | Klasa odporności na wnikanie ciał stałych / cieczy IP44 | Tak |  |
| 5 | Zasilanie gazu O2: 2,7 do 6,9 bar | Tak |  |
| 6 | Waga modułu respiratora 1,4 kg z akumulatorami | Tak |  |
| 7 | Wymiary: 227 x 125 x 65 mm | Tak |  |
| 8 | Kolorowy ekran TFT o przekątnej 4,5 cala | Tak |  |
| **Parametry kliniczne** | | | |
| 9 | Niezależna płynna regulacja częstości oddechowej/ objętości oddechowej | Tak |  |
| 10 | Zakres regulacji parametrów wentylacji umożliwiający wentylację zastępczą dorosłych, dzieci i noworodków od 5 kg. m.c.: | Tak |  |
| 11 | częstość oddechowa 3-80 cykli/min | Tak |  |
| 12 | Objętość oddechowa od 5 do 3000 ml (50 do 1500 ml w trybach objętościowych) | Tak |  |
| 13 | Czułość wyzwalania od 1 do 15 l/min | Tak |  |
| 14 | Ciśnienie maksymalne (Pmax) 5 do 60 mbar | Tak |  |
| 15 | Ciśnienie wdechowe (Pinsp): 5 do 60 mbar | Tak |  |
| 16 | Stosunek I:E: od 2:1 do 1:8 | Tak |  |
| 17 | Czas wdechu (Ti): 0,4 do 5,0 s | Tak |  |
| 18 | Pauza wdechowa (Pauza): 0 do 60 % | Tak |  |
| 19 | Czas narastania (Rampa): 0,1 do 2,0 s | Tak |  |
| **Monitorowanie** | | | |
| 20 | Wyświetlanie krzywej oddechowej: Ciśnienie/czas, Przepływ/czas, Objętość/czas, CO2/czas. | Tak |  |
| 21 | Wyświetlanie pętli oddechowej: Objętość/przepływ (V-F), Ciśnienie/objętość (P-V), Przepływ/ciśnienie (F-P). | Tak |  |
| 22 | Trendy oddechowe: PIP; VMe, VTe, EtCO2 | Tak |  |
| 23 | Poziom naładowania akumulatora | Tak |  |
| 24 | FiO2 (szacowane) | Tak |  |
| 25 | Moduł alarmowy, alarmy optyczne i dźwiękowe | Tak |  |
| **Akcesoria** | | | |
| 26 | - Torba transportowa z kieszeniami i uchwytami do mocowania drobnego sprzętu medycznego, umożliwiająca transport zestawu w ręku, na ramieniu i na plecach, zaczepy umożliwiające zawieszenia torby na ramie łóżka/ noszy  - Butla tlenowa aluminiowa 2,7 l O2 z głowicą DIN ¾‘, pojemność 400 l O2 przy ciśnieniu 150 atm, możliwość napełniania do 200 atm  - Reduktor tlenowy z gniazdem DIN O2 i przepływomierzem 0-25 l/min, ciśnienie robocze 200atm, przepływ z gniazda DIN powyżej 120l/min.  - Wąż przyłączeniowy 5 m – 1 szt. | Tak |  |
| 27 | Obwód oddechowy jednorazowego użytku – 10 szt. | Tak |  |
| 28 | Wielorazowy układ oddechowy – 2 szt. | Tak |  |
| 29 | Wózek jezdny – 1 szt. | Tak |  |
| **III. Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu** | | | |
| 1 | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)  Wyklucza się możliwość oferowania ubezpieczenia lub kontraktu serwisowego. | Tak, podać |  |
| 2 | Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia | Tak, podać |  |
| 3 | Zapewnienie dostępności części zamiennych przez min. 10 lat od daty dostawy i instalacji systemu w siedzibie użytkownika. | Tak, podać |  |
| 4 | Instrukcja w języku polskim, w formie wydrukowanej i wersji elektronicznej na płycie CD lub PenDrive.  *Dostarczyć wraz z dostawa przedmiotu zamówienia.* | Tak, podać |  |
| 5 | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji. | Tak, podać |  |
| 6 | Min. 2 szkolenia personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi aparatu przeprowadzone w miejscu instalacji aparatu. | Tak, podać |  |
| 7 | Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe (3 naprawy tego samego modułu) | Tak, podać |  |
| 8 | Serwis na terenie Polski | Tak, podać |  |
| 9 | Paszport techniczny (wypełniony zgodnie z załączoną instrukcją) | Tak |  |

**Uwaga:   
1. Parametry techniczne graniczne stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.**

**2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zażądania potwierdzenia wiarygodności przedstawionych przez Wykonawcę danych we wszystkich dostępnych źródłach w tym u producenta.**

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

data i podpis