**Załącznik nr 3a - Wymagane parametry techniczne aparatu do podawania tlenku azotu (Zamawiający winien złożyć wraz z ofertą w przypadku złożenia oferty na pakiet nr 8)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych/pakiet** | **Parametr graniczny/wartość** | **Parametry oferowanego urządzenia****(wypełnia Wykonawca !).** |
| **Urządzenie do podawania tlenku azotu w azocie** |  |  |
| **Ogólne cechy urządzenia** |
| 1 | nazwa produktu | podać |   |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |   |
| 3 | producent | podać |   |
| 4 | rok produkcji, min. 2015  | podać |  |
| 5 | Stężenie tlenku azotu (NO) w butli zasilającej | podać |   |
| 6 | aparat zapewnia dokładne i stabilne, ustawione przez użytkownika podawanie tlenku azotu (NO) oraz monitorowanie jego stężenia w czasie wentylacji mechanicznej | TAK, podać |   |
| 7 | aparat umożliwia śledzenie kształtu fali respiratora oraz dostarczanie zsynchronizowanej i proporcjonalnej dawki tlenku azotu (śledzi kształt fali oddechowej, automatycznie dostosowuje się do krzywej oddechowej pacjenta.) | TAK |   |
| 8 | Urządzenie współpracujące z butlami oferowanymi w poz. 1 pakietu nr 8 | TAK |   |
| 9 | monitorowanie wdechowego stężenia NO w zakresie, min. 0-40 [ppm] przy stężeniu 400 [pmm] lub w zakresie 0-120 ppm przy stężeniu 450 ppm lub w zakresie, min. 0-80 [ppm] przy stężeniu 800 [ppm] | TAK, podać |   |
| 10 | Rozdzielczość stężeń NO:0,1 ppm zakres :0 do 1 ppm1ppm zakres: 1 do 40 ppm2ppm zakres: 40-80 ppm | TAK, podać |   |
| **Monitorowanie gazów** |
| 11 | Tlenek azotu: 0-10 ppm rozdzielczość 0,1 10-100 ppm rozdzielczość 1 | TAK, podać |   |
| 12 | Dwutlenek azotu: 0-10 ppm rozdzielczość 0,1 | TAK, podać |   |
| 13 | Tlen: 18-100% objętościowo, rozdzielczość 1 | TAK, podać |   |
| **Parametry fizyczne –zamawiający dopuszcza 5 % tolerancję dla parametrów urządzenia**  |
| 14 | masa – 5,3 kg do 7 kg | TAK, podać |   |
| 15 | Wymiar: szer\*głęb.\* wysokość: 35 cm\*16 cm\*22 cm lub 32cm\*15cm\*30 cm | TAK, podać |   |
| **Parametry elektryczne** |
| 16 | Napięcie wejściowe: 100-240 V | TAK, podać |   |
| 17 | Zasilanie z akumulatora - przez okres 6 godzin po pełnym naładowaniu | TAK, podać |   |
| **Sygnalizacja alarmowa (wizualna i akustyczna)** |
| 18 | Wysokie/niskie stężenie NO | TAK |   |
| 19 | Wysokie stężenie NO2 | TAK |   |
| 20 | Wysokie/niskie stężenie O2 | TAK |   |
| 21 | Brak butli | TAK |   |
| 22 | Butla zamknięta | TAK |   |
| 23 | Niezgodność stężenia gazu | TAK |   |
| 24 | Niski stan akumulatora | TAK |  |
| **Sterowanie i ustawienia** |   |   |
| 25 | Wyświetlacz - elektroniczny panel dotykowy kolorowy | TAK, podać |   |
| 26 | Regulacja głośności alarmu | TAK, podać |   |
| 27 | Regulacja jaskrawości wyświetlacza | TAK, podać |   |
| **Inne** |
| 28 | Nieodpłatne dostarczenie niezbędnych do podaży leku wyrobów jednorazowego użytku (jednorazowe układy oddechowe, konektory itp.) wg zapotrzebowania Zamawiającego proporcjonalnego do zamówień leku (maksymalna ilość jednorazowych zestawów pacjenta przewidywana na okres trwania umowy to 25 szt.)  | TAK |  |
| 29 | Współpraca z respiratorami ( stacjonarne , przewoźne i wysokiej częstotliwości ) podać listę kompatybilnych urządzeń zatwierdzoną przez producenta. | TAK |   |
| 30 | Zintegrowany obwód awaryjny | TAK |   |
| 31 | Możliwość umieszczenia nebulizatora do podawania leków w aerozolach | TAK |   |
| 32 | Wprowadzenie kodu identyfikacji pacjenta (6-8 znaków), w dowolnym momencie trwania terapii | TAK |  |
| 33 | **do oferty należy dołączyć katalogi i/lub ulotki informacyjne producenta dotyczące oferowanego produktu w języku polskim lub angielskim**  | TAK, dołączyć do oferty  |   |
| 34 | **do oferty dołączona deklaracja zgodności dla oferowanego produktu w języku polskim lub angielskim** | TAK, dołączyć do oferty |   |
| 35 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |   |
| 36 | **instrukcja obsługi do oferowanego urządzenia w języku polskim przy dostawie** | TAK |   |