**Załącznik nr 3 do SIWZ**

 **Respirator transportowy 1 szt.**

Model/typ

Producent/kraj

Rok produkcji

**PARAMETRY TECHNICZNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Minimalne funkcje, parametry techniczne i warunki wymagane** | **Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę:** |
|  | Respirator transportowy z wentylacją automatyczną |  |
|  | Wentylacja na żądanie. |  |
|  | Przewodnik głosowy prowadzący użytkownika przez wszystkie etapy wentylacji. |  |
|  | Tryb CPR |  |
|  | Wbudowany metrononom dyktujący tempo ucisków. |  |
|  | Wentylacja tryb min.: IPPV, DEMAND. |  |
|  | Rozmiar respiratora: 10x14,5x9 cm (+/-5%) |  |
|  | Temperatura pracy w zakresie -18 C do +60 C |  |
|  | Regulacja częstotliwości oddechowej w zakresie od 10 do 25 oddechów/min |  |
|  | regulacja objętości oddechowej od 65 ml do 950 ml |  |
|  |  zastawka wysokiego ciśnienia |  |
|  | Optyczne i dźwiękowe alarmy bezpieczeństwa: niskiego i wysokiego ciśnienia wentylacji; niskiego ciśnienia w układzie zasilania; rozładowania baterii; niesprawności systemu |  |
|  | zasilanie modułu sterującego bateryjne |  |
|  | Minimalny czas pracy baterii - 2 lata |  |
|  | W komplecie maska, zawór pacjenta z zastawką PEEP, przewód pacjenta, przewód ciśnieniowy, płyta ścienna oraz butla tlenowa z reduktorem tlenowym z gniazdem AGA O2 i przepływomierzem obrotowym 0-25 l/min |  |
|  | Torba do przechowywania. |  |
|  | Okres gwarancji min. 24 miesiące |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |