**Załącznik nr 2**

**Pakiet II. Respirator transportowy – 2 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2020**

**Do oferty należy załączyć materiały w języku polskim potwierdzające spełnienie poniższych wymagań – z zaznaczeniem w tabeli nr strony na której jest potwierdzony dany parametr, w załączonych materiałach należy zakreślić właściwy fragment i wpisać którego punktu dotyczy.**

**Odpowiedź NIE w kolumnie „parametr wymagany” lub „parametr oferowany” spowoduje odrzucenie oferty**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | PARAMETRY TECHNICZNE | PARAMETR WYMAGANY | **PARAMETRY OFEROWANE /  NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH DO OFERTY** |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE** | |  |
|  | Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia | TAK, podać |  |
|  | Respirator dla dorosłych i dzieci powyżej 3 kg | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie w tlen i z centralnego źródła sprężonych gazów od 2,8 do 6,0 bar lub z butli < 15 l/min, max 600 hPa | TAK, podać |  |
|  | Waga respiratora bez podstawy max 5 kg | TAK, podać |  |
|  | Respirator z podstawą jezdną i uchwytem z możliwością mocowania do łóżka lub wózka transportowego | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie 100-240 V 50 Hz+/-10% | TAK, podać |  |
|  | Awaryjne zasilanie respiratora z wewnętrznego akumulatora min 240 minut | TAK, podać |  |
|  | Wewnętrzna turbina pozwalająca na pracę respiratora bez elektrycznego zasilania zewnętrznego | TAK, podać |  |
|  | Monitor z kolorowym ekranem, dotykowym min. 8” zabezpieczony przed przypadkową zmianą parametrów | TAK, podać |  |
|  | **Tryby wentylacji** | **TAK** |  |
|  | CMV | TAK, podać |  |
|  | NIV | TAK, podać |  |
|  | PCV (biphasic) | TAK, podać |  |
|  | Wentylacja wspomagana ciśnieniem SPONT | TAK, podać |  |
|  | SIMV | TAK, podać |  |
|  | Adaptacyjny tryb wentylacji ASV w zamkniętej pętli oddechowej wg wzoru Maed’a dla pacjentów aktywnych i pasywnych oddechowo. | TAK, podać |  |
|  | **Parametry nastawialne** | **TAK** |  |
|  | Częstość oddechów 1-80 odd/min | TAK, podać |  |
|  | Objętość wdechowa 20 - 2000 ml | TAK, podać |  |
|  | PEEP/CPAP 0-35 cmH2O | TAK, podać |  |
|  | Stężenie tlenu 21-100% | TAK, podać |  |
|  | Stosunek I:E 1:9 do 4:1 | TAK, podać |  |
|  | Czas wdechu 0.1 do 12,0 sek | TAK, podać |  |
|  | Wyzwalanie przepływem od 1 do 20 l/min | TAK, podać |  |
|  | Ciśnienie wdechu 3 – 60 cm H2O powyżej PEEP/CPAP | TAK, podać |  |
|  | Ciśnienie wspomagania minimalny zakres od 0 do 60 cm  H2O powyżej PEEP/CPAP | TAK, podać |  |
|  | Czas narastania ciśnienia 0 – 2000 ms | TAK, podać |  |
|  | Czułość rozpoczęcia fazy wydechu minimalny zakres od 5 do 80% przepływu szczytowego wdechowego | TAK, podać |  |
|  | Przepływ szczytowy spontaniczny >210 l/min | TAK, podać |  |
|  | Regulowany czas bezdechu | TAK, podać |  |
|  | Czułość rozpoczęcia fazy wydechu minimalny zakres od 5 do 80% przepływu szczytowego wdechowego | TAK, podać |  |
|  | **Monitorowanie i obrazowanie parametrów wentylacji** | **TAK** |  |
|  | Możliwość wyboru parametrów monitorowanych | TAK, podać |  |
|  | Szczytowe ciśnienie | TAK, podać |  |
|  | Średnie ciśnienie | TAK, podać |  |
|  | Ciśnienie plateau | TAK, podać |  |
|  | Ciśnienie | TAK, podać |  |
|  | Ciśnienie PEEP/CPAP | TAK, podać |  |
|  | Szczytowy przepływ wdechowy | TAK, podać |  |
|  | Szczytowy przepływ wydechowy | TAK, podać |  |
|  | Całkowita objętość wydechowa | TAK, podać |  |
|  | Całkowita objętość wdechowa | TAK, podać |  |
|  | Objętość pojedynczego oddechu | TAK, podać |  |
|  | Wydechowa objętość minutowa | TAK, podać |  |
|  | Wydechowa objętość minutowa oddechów spontanicznych | TAK, podać |  |
|  | % objętość przecieku | TAK, podać |  |
|  | Stosunek wdechu do wydechu | TAK, podać |  |
|  | Całkowita częstość oddechów | TAK, podać |  |
|  | Całkowita częstość oddechów spontanicznych | TAK, podać |  |
|  | Procentowa ilość oddechów spontanicznych | TAK, podać |  |
|  | Czas wdechu i wydechu | TAK, podać |  |
|  | Podatność statyczna płuc | TAK, podać |  |
|  | Index dyszenia RSB | TAK, podać |  |
|  | PO.1 | TAK, podać |  |
|  | Wysiłek oddechowy pacjenta PTP | TAK, podać |  |
|  | Stała czasowa wydechu | TAK, podać |  |
|  | Stała czasowa wydechowa RCexp | TAK, podać |  |
|  | Wdechowy opór przepływu Rinsp. | TAK, podać |  |
|  | AutoPEEP | TAK, podać |  |
|  | Obrazowanie krzywych w czasie rzeczywistym – objętość, przepływ, ciśnienie. Min. dwie krzywe obrazowane jednocześnie | TAK, podać |  |
|  | Możliwość zatrzymania krzywych prezentowanych na monitorze w dowolnym momencie w celu ich analizy | TAK, podać |  |
|  | **Alarmy** | **TAK** |  |
|  | Niskiej / wysokiej objętości minutowej | TAK, podać |  |
|  | Wysokiego / niskiego ciśnienia wdechowego | TAK, podać |  |
|  | Niskiej / wysokiej objętości oddechowej | TAK, podać |  |
|  | Niskiej / wysokiej częstości oddechów | TAK, podać |  |
|  | Czasu bezdechu | TAK, podać |  |
|  | Poziomu koncentracji tlenu | TAK, podać |  |
|  | Rozłączenia układu pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Zatkania gałęzi wydechowej układu pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Sensora przepływu | TAK, podać |  |
|  | Brak zasilania elektrycznego | TAK, podać |  |
|  | Niski poziom naładowania baterii | TAK, podać |  |
|  | Brak zasilania w tlen | TAK, podać |  |
|  | Poziom głośności alarmów – ustawialny | TAK, podać |  |
|  | **Inne funkcje i wyposażenie** | **TAK** |  |
|  | Integralny nebulizator synchroniczny | TAK, podać |  |
|  | Funkcja „zawieszenia” pracy respiratora (Standby) | TAK, podać |  |
|  | Autotest aparatu samoczynny i na żądanie | TAK, podać |  |
|  | Procedura odsysania ze 100% natlenowaniem | TAK, podać |  |
|  | Kompletny układ oddechowy (20szt.) na każdy respirator | TAK, podać |  |
|  | Proksymalny czujnik przepływu | TAK, podać |  |
|  | Pamięć min. 1000 zdarzeń z podaniem daty i godziny | TAK, podać |  |
|  | Komunikacja i instrukcja obsługi w języku polskim | TAK, podać |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |
| 2 | Czy producent zaleca wykonywanie przeglądów technicznych?  Jeżeli TAK podać częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta | TAK/NIE[[1]](#footnote-1)  Podać jeśli zalecane |  |
| 3 | Czy w oferowanym aparacie przetwarzane są dane osobowe (np. imię, nazwisko, pesel, data urodzenia, płeć, waga, ciśnienie krwi, wzrost, kardiostymulator / rozrusznik, rasa, palący/niepalący, itd.) | TAK/ NIE[[2]](#footnote-2) Jeżeli tak, podać jakie |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

1. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-1)
2. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-2)