

Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej  
Im. św. Jana z Dukli  
ul. Dr K. Jaczewskiego 7, 20-090 Lublin  
tel./fax 81 / 747-63-27  
NIP 712-21-35-822, Regon 431219360

COZL/DZP/AW/3411/PN-155/20

Lublin dnia 19.10.2020 r.

**Dot.: "Dostawa aparatury medycznej oraz sprzętu do wyposażenia Oddziału Anestezjologii, Oddziału Onkologii Klinicznej z Pododdziałem Chemioterapii Diennej oraz Poradni Paliatywnej w ramach projektu pn. „Prospektywna pełnoprofilowa onkologia dla Lubelszczyzny – doposażenie Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej im. św. Jana z Dukli w Lublinie poprzez zwiększenie jakości i dostępności do specjalistycznych świadczeń onkologicznych” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020, Osi Priorytetowej 13 Infrastruktura Społeczna, Działania 13.1 Infrastruktura ochrony zdrowia - 7 części”  
(znak postępowania: COZL/DZP/AW/3411/PN-155/20)**

Działając w oparciu o zapisy art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz. U. z 2019 r., poz. 1843), Zamawiający zmienia treść zapisów Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia:

1. Załącznik nr 2.3 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia (Respirator stacjonarny – 5 szt.) –  
STRONY ZAMIENNE W ZAŁĄCZENIU

Zmiany wchodzi w życie z dniem podpisania. Pozostałe zapisy SIWZ pozostają bez zmian.

ZASTĘPCA DYREKTORA  
ds. Finansowych i Infrastruktury  
Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej  
im. Św. Jana z Dukli  
*mgr Dariusz Ciwiński*

KIEROWNIK  
DZIAŁU ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH  
Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej  
im. św. Jana z Dukli  
*mgr Marlena Koziej*

STARSZY SPECJALISTA  
DZIAŁU ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH  
Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej  
im. Św. Jana z Dukli  
*mgr Agnieszka Węsierska*

## Respirator stacjonarny – 5 szt.

L.p.	Parametr	Parametr graniczny	Parametry oferowane /podać zakres lub opisać/ /	Punktacja dodatkowa
<b>Respirator stacjonarny - 5 SZT.</b>				
<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>				
1.	Oferowany model / producent / kraj pochodzenia /	Podać		Bez punktacji
2.	Aparat fabrycznie nowy z 2020 roku	Tak		Bez punktacji
3.	Deklaracja zgodności i CE	TAK		Bez punktacji
4.	Respirator do długotrwałej terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia.	TAK		Bez punktacji
5.	Respirator dla dzieci i dorosłych.	TAK		Bez punktacji
6.	Respirator na wózku o stabilnej konstrukcji z blokadą kół	TAK		Bez punktacji
7.	Ekran dotykowy: szklany ekran pojemnościowy, przekątna min. 15 "	TAK		Bez punktacji
8.	Możliwość swobodnego obrotu ekranu i zmiany kąta nachylenia w celu dopasowania do wymagań stanowiska do intensywnej terapii bez użycia narzędzi	TAK		Bez punktacji
9.	Respirator do długotrwałej terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia.	TAK		Bez punktacji
10.	Możliwość powieszenia respiratora na sufitowej jednostce zasilającej (kolumnie) lub postawienia na półce kolumny	TAK/NIE		TAK- 10 pkt NIE – 0 pkt
11.	Możliwość zawieszenia ekranu (jednostki monitorująco/sterującej) w odległości do 10 m od jednostki wentylacyjnej	TAK		Bez punktacji
12.	Zasilanie w tlen i powietrze z sieci centralnej o ciśnieniu w zakresie minimum od 2,7 do 6 bar	TAK		Bez punktacji
13.	Awaryjne zasilanie z wewnętrzznego akumulatora do podtrzymania pracy urządzenia – minimalny czas pracy na akumulatorze 30 minut	TAK		≤ 30 min- 0 pkt > 30 min- 5 pkt
14.	Pomiar w minutach dostępnego czasu pracy respiratora na wewnętrznym akumulatorze	TAK		Bez punktacji

L.p.	Parametr	Parametr graniczny	Parametry oferowane /podać zakres lub opisać/ /	Punktacja dodatkowa
	Tryb wentylacji			
15.	VC-CMV, AC (CMVAssist)	TAK		Bez punktacji
16.	VC-SIMV, PC-SIMV,	TAK		Bez punktacji
17.	PC-SIMV, PC-AC, PC-BIPAP	TAK		Bez punktacji
18.	SPN-CPAP/PS i VS	TAK		Bez punktacji
19.	Oddech na dwóch poziomach ciśnienia typu BIPAP.	TAK		Bez punktacji
20.	Wentylacja nieinwazyjna (NIV) dostępną we wszystkich trybach wentylacji	TAK		Bez punktacji
21.	Wentylacja kontrolowana objętościowo ze zminimalizowanym szczytowym ciśnieniem oddechowym typu AutoFlow	TAK		Bez punktacji
22.	Wentylacja kontrolowana ciśnieniowo z gwarantowaną objętością docelową typu VG	TAK		Bez punktacji
23.	Automatyczną kompensacją oporów rurki tracheotomijnej lub intubacyjnej (ATC).Dostępne w trybach spontanicznych i wymuszonych; wewnętrzna średnica rurki wewnętrztrachealnej ET w rozmiarze min. 2-12 mm oraz rurki tracheotomijnej w rozm. min. 2,5 do 12 mm; stopień kompensacji regulowany w zakresie 0-100%	TAK		Bez punktacji
24.	Terapia O2 wysokimi przepływami	TAK		Bez punktacji
25.	Tryb wentylacji APRV	TAK		Bez punktacji
26.	Manewr kreślenia pętli P-V niskim przepływem ( LF P-V Loop)	TAK		Bez punktacji
27.	Tryb obowiązkowej wentylacji minutowej typu MMV	TAK		Bez punktacji

L.p.	Parametr	Parametr graniczny	Parametry oferowane /podać zakres lub opisać /	Punktacja dodatkowa
28.	Możliwość rozbudowy o tryb wentylacji proporcjonalnej PPS	TAK		Bez punktacji
29.	Możliwość rozbudowy w tryb wsparcia ciśnieniowego typu Pressure Support	TAK		Bez punktacji
30.	Możliwość rozbudowy o tryb wentylacji tzv "szumowej" VPS	TAK		Bez punktacji
31.	Możliwość rozbudowy o graficzną dynamiczną wizualizację płuc pacjenta (SPV) wraz z wartościami mierzonymi	TAK		Bez punktacji
32.	Możliwość rozbudowy o automatyczny protokół odzyczajania pacjenta od respiratora oparty na pomiarach parametrów spontanicznego VT, RR oraz kapnometrii	TAK		Bez punktacji
33.	Możliwość rozbudowy o kapnometrię w strumieniu głównym	TAK		Bez punktacji
34.	Możliwość rozbudowy o opcję noworodkową	TAK		Bez punktacji
35.	Kompensacja przecieków	TAK		Bez punktacji
36.	Automatyczne westchnienia z regulacją parametrów westchnień.	TAK		Bez punktacji
37.	Możliwość prowadzenia wentylacji z ustalonym przez operatora ze stałym stosunkiem wdechu do wydechu (I:E).	TAK		Bez punktacji
38.	Częstość oddechów przy wentylacji CMV minimum 0,5 – 150 oddechów/min.	TAK		Bez punktacji
39.	Objętość pojedynczego oddechu minimum od 20 do 3000 ml.	TAK		Bez punktacji
40.	Regulowane ciśnienie wdechu dla wentylacji ciśnieniowo kontrolowanych minimum od 1 do 95 cmH2O.	TAK		Bez punktacji
41.	Ciśnienie wspomaganie PSV minimum od 0 do 95 cmH2O.	TAK		Bez punktacji
42.	Możliwość ustawienia PEEP/CPAP minimum od 0 do 50 cmH2O.	TAK		Bez punktacji

L.p.	Parametr	Parametr graniczny	Parametry oferowane /podać zakres lub opisać /	Punktacja dodatkowa
43.	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie w granicach 21-100% (elektroniczny mieszalnik gazów).	TAK		Bez punktacji
44.	Wyzwalanie oddechu, czułość przepływową: minimalny zakres czułości triggera: 0,2 l/min – 15 l/min.	TAK		Bez punktacji
45.	Płynna regulacja czasu narastania przepływu dla oddechu ciśnieniowo kontrolowanego i ciśnieniowo wspomaganym.	TAK		Bez punktacji
46.	Regulacja czułości zakończenia fazy wdechu dla oddechów ciśnieniowo wspomaganym w zakresie minimum 5 – 70 % szczytowego przepływu wdechowego.	TAK		Bez punktacji
47.	Rzeczywista częstość oddychania.	TAK		Bez punktacji
48.	Częstość oddechów spontanicznych.	TAK		Bez punktacji
49.	Objętość pojedynczego oddechu.	TAK		Bez punktacji
50.	Częstość oddechów wywołanych przez pacjenta.	TAK		Bez punktacji
51.	Objętość pojedynczego oddechu wspomaganego ciśnieniowo przy wentylacji SIMV.	TAK		Bez punktacji
52.	Rzeczywista objętość wentylacji minutowej MV.	TAK		Bez punktacji
53.	Rzeczywista objętość wentylacji minutowej spontanicznej.	TAK		Bez punktacji
54.	Wentylacja minutowa, objętość lub frakcja przecieku.	TAK		Bez punktacji
55.	Ciśnienie PEEP.	TAK		Bez punktacji
56.	Ciśnienie okluzji P,01	TAK		Bez punktacji
57.	NIF – Negative Inspiratory Force	TAK		Bez punktacji

L.p.	Parametr	Parametr graniczny	Parametry oferowane /podać zakres lub opisać /	Punktacja dodatkowa
58.	Szczytowe ciśnienie wdechowe.	TAK		Bez punktacji
59.	Ciśnienie średnie.	TAK		Bez punktacji
60.	Ciśnienie fazy Plateau.	TAK		Bez punktacji
61.	Integralny pomiar stężenia tlenu metodą paramagnetyczną	TAK		Bez punktacji
62.	Możliwość wykonania manewru rekrutacji pęcherzyków płucnych poprzez płynne, bezpośrednie i jednocześnie zwiększanie ciśnienia szczytowego i PEEP (stałe ciśnienie napędowe)	TAK		Bez punktacji
63.	Możliwość połączenia (funkcja link) TI z RR (stały stosunek I:E)	TAK		Bez punktacji
64.	Prezentacja na kolorowym minimum 15" ekranie respiratora krzywych oddechowych: ciśnienie/czas, przepływ/czas, objętość/czas – z możliwością jednoczesnej obserwacji minimum trzech krzywych na ekranie; nie dopuszcza się ekranów kopiujących	TAK		Bez punktacji
65.	Prezentację na kolorowym minimum 15" ekranie respiratora trendów mierzonych parametrów – co najmniej 7 dni; nie dopuszcza się ekranów kopiujących	TAK		Bez punktacji
66.	Możliwość eksportu trendów z ostatnich 31 dni	TAK		Bez punktacji
67.	Możliwość konfiguracji 6 ekranów	TAK		Bez punktacji
68.	Możliwość włączenia trybu symulacji wentylacji do celów szkoleniowych	TAK		Bez punktacji
69.	Możliwość odłączenia ekranu respiratora od jednostki pneumatycznej	TAK		Bez punktacji
70.	Kategorie alarmów według ważności:	TAK		Bez punktacji
71.	Wadliwej pracy elektroniki aparatu.	TAK		Bez punktacji

L.p.	Parametr	Parametr graniczny	Parametry oferowane /podać zakres lub opisać/ /	Punktacja dodatkowa
72.	Braku zasilania w energię elektryczną.	TAK		Bez punktacji
73.	Niskiego ciśnienia gazów zasilających.	TAK		Bez punktacji
74.	Za wysokiego i za niskiego stężenia tlenu.	TAK		Bez punktacji
75.	Całkowitej objętości minutowej za wysokiej i za niskiej.	TAK		Bez punktacji
76.	Za wysokiej objętości oddechowej TV.	TAK		Bez punktacji
77.	Za wysokiej objętości oddechowej – tachypnoe.	TAK		Bez punktacji
78.	Zbyt wysokiego ciśnienia szczytowego.	TAK		Bez punktacji
79.	Zbyt niskiego ciśnienia wdechu lub przecieku.	TAK		Bez punktacji
80.	Alarm bezdechu z automatycznym uruchomieniem wentylacji zastępczej.	TAK		Bez punktacji
81.	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą nastawionych parametrów.	TAK		Bez punktacji
82.	Komunikat o zalecanym teście aparatu i obwodu oddechowego po włączeniu urządzenia. Możliwość pominięcia testu w sytuacjach wymagających szybkiego rozpoczęcia wentylacji.	TAK		Bez punktacji
83.	Pneumatyczny, synchroniczny nebulizator do wziewnego podawania leków do każdego respiratora; sterowanie nebulizatorem z ekranu respiratora	TAK		Bez punktacji
84.	Dreny gazowe do podłączenia respiratora o dl. min. 3 m.	TAK		Bez punktacji
85.	Podpowiedzi tekstowe i graficzne dotyczące minimum trybów wentylacji, alarmów i manewrów terapeutycznych wyświetlane na ekranie.	TAK		Bez punktacji
86.	Możliwość włączenia trybu symulacji wentylacji w celach szkoleniowych	TAK		Bez punktacji

L.p.	Parametr	Parametr graniczny	Parametry oferowane /podać zakres lub opisać/ /	Punktacja dodatkowa
87.	Pełna instrukcja obsługi dostępna z ekranu respiratora	TAK		Bez punktacji
88.	Polski interfejs i oprogramowanie aparatu.	TAK		Bez punktacji
89.	Montaż sprzętu, uruchomienie i oddanie do eksploatacji oraz szkolenie personelu.	TAK		Bez punktacji
90.	Kompatybilność z posiadanymi przez Zamawiającego respiratorami serii Evita. <b>Aksesoria</b>	TAK		Bez punktacji
91.	1 pluco testowe	TAK		Bez punktacji
92.	2 zastawki wydechowe wielorazowego użytku	TAK		Bez punktacji
93.	Ramię podtrzymujące układy oddechowe	TAK		Bez punktacji
94.	10 zastawek wydechowych jednorazowego użytku	TAK		Bez punktacji
95.	25 szt. jednorazowych dwuramiennych obwodów oddechowych	TAK		Bez punktacji
96.	5 czujników przepływu do dezynfekcji <b>Inne</b>	TAK		Bez punktacji
97.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK		Bez punktacji
98.	W okresie gwarancji wykonywanie przeglądów zgodnie z wymaganiami/zaleceniami producenta – bez dodatkowych opłat.	TAK		Bez punktacji
99.	Instrukcja obsługi w języku polskim oraz angielskim	TAK		Bez punktacji



L.p.	Parametr	Parametr graniczny	Parametry oferowane /podać zakres lub opisać/ /	Punktacja dodatkowa
100.	Szkolenie personelu	TAK		Bez punktacji
101.	Serwis autoryzowany na terenie kraju (nazwa i adres)	TAK, podać		Bez punktacji

\*wypełnia Wykonawca

Oferta nie spełniająca parametrów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania.

Oświadczamy, że:

- oferowany przez nas sprzęt jest nowy, nie był przedmiotem ekspozycji, wystaw itp.;
- oferowane przez nas urządzenie jest gotowe do pracy, zawiera wszystkie niezbędne akcesoria, bez dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi)
- zobowiązujemy się do dostarczenia, montażu i uruchomienia sprzętu w miejscu jego przeznaczenia
- zobowiązujemy się do przeszkolenia personelu w obsłudze urządzenia
- przeglądy techniczne wymagane przez producenta w okresie gwarancji na koszt wykonawcy
- ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji
- inne (jeśli dotyczy): .....

.....  
Data i podpis Wykonawcy



Rzeczpospolita  
Polska



Unia Europejska  
Europejski Fundusz  
Rozwoju Regionalnego