

DZP 3320.1.Covid.21

Opis przedmiotu zamówienia – Zestawienie parametrów wymaganych technicznych

Zadanie 2 – Respiratory transportowe

Respirator transportowy typ 1 – 4 szt.

Lp.	Parametr / warunek	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1.	Aparat fabrycznie nowy, min. 2020 rok produkcji Producent Model/typ Kraj pochodzenia	Tak podać	
2.	Respirator transportowy przeznaczony do wentylacji zastępczej w czasie transportu pacjenta w warunkach poza-, jak i wewnątrz-szpitalnych.	Tak	
3.	Zasilanie i sterowanie pracą respiratora wyłącznie pneumatyczne	Tak podać	
4.	Respirator przystosowany do zasilania w tlen z przenośnego źródła (butla) oraz centralnej instalacji gazów medycznych z punktami poboru typu AGA (ciśnienie od 5,5 do 6 bar); przewód łączący z centralnym układem istniejącym w szpitalu, tj. typu AGA o długości min.150 cm	Tak	
5.	Waga modułu respiratora max 3 kg		
6.	Zabezpieczenie przez przypadkową zmianą ustawień respiratora	Tak	
7.	Respirator przystosowany do pracy w środowisku rezonansu magnetycznego o indukcji 3 Tesla	Tak	
8.	Tryb wentylacji IPPV/ CMV	Tak	
9.	Funkcja automatycznej blokady cyklu wentylacji IPPV/ CMV przy oddechu spontanicznym pacjenta - z zapewnieniem minimalnej wentylacji minutowej	Tak	
10.	Objętość oddechowa blokująca cykl wentylacji IPPV/ CMV nie mniejsza niż 420 ml (przy częstotliwości oddechowej 12 odd./min.)	Tak podać	
11.	Tryb wentylacji biernej 100% tlenem - oddech „na żądanie” (integralna funkcja respiratora) z przepływem zależnym od podciśnienia w układzie oddechowym, przepływ maksymalny > 120 l/min.	Tak podać	
12.	Tryb CPAP – przepływ regulowany w zakresie min. 0-12 l/min.	Tak podać	
13.	Zintegrowana zastawka PEEP, zakres regulacji min. 0-20 cmH2O	Tak podać	
14.	Zintegrowany przepływomierz, zakres regulacji przepływu min. 1-35 l/min.	Tak podać	
15.	Min. 2 poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej w trybie IPPV/ CMV, 100 i 50%	Tak podać	

16.	Niezależna płynna regulacja częstości oddechowej/objętości oddechowej	Tak	
17.	Regulacja częstości oddechowej w zakresie min.8-40/min	Tak podać	
18.	Regulacja objętości oddechowej w zakresie min. 70-1500 ml	Tak podać	
19.	Czułość wyzwalania trybu „na żądanie” poniżej 3 cmH ₂ O	Tak podać	
20.	Zastawka ciśnieniowa bezpieczeństwa regulowana w zakresie min.20-60 cmH ₂ O	Tak podać	
21.	Manometr ciśnienia w układzie pacjenta	Tak	
22.	Alarmy optyczne i dźwiękowe: - wysokiego ciśnienia szczytowego w układzie pacjenta - niskiego ciśnienia, rozłączenia obwodu oddechowego	Tak	
23.	Wskaźnik niskiego ciśnienia gazu zasilającego	Tak	
	Akcesoria		
24.	Torba transportowa na wszystkie elementy zestawu umożliwiająca transport zestawu w ręku, na ramieniu i na plecach; zaczepy umożliwiające zawieszenia torby na ramie łóżka/ noszy	Tak	
25.	Reduktor tlenowy z szybkozłączem typu AGA i przepływomierzem obrotowym 0-25 l/min przeznaczony do mocowania na butlach aluminiowych i stalowych. Manometr w osłonie zabezpieczającej przed uszkodzeniem	Tak podać	
26.	Obwody oddechowe jednorazowego użytku, 10 szt. w zestawie (do każdego respiratora)	Tak	
27.	Wielorazowy, przystosowany do sterylizacji przewód pacjenta z zastawką; możliwość podłączenia maski lub rurki intubacyjnej	Tak	
28.	Podać zalecaną przez producenta częstość wykonywania przeglądów okresowych. Wymienić zakres czynności wykonywanych podczas przeglądów okresowych oraz elementy zużywalne wymieniane podczas wykonywania w/w przeglądu	Tak podać	

Wymogiem jest aby wartości podane w kolumnie „Wartość oferowana” były zgodne z danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie producenta przedstawiającym dane techniczne - Product Data. Zamawiający ma prawo wystąpić do Wykonawcy o udostępnienie takiego dokumentu celem weryfikacji.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zażądania w wyznaczonym przez siebie terminie, dokonania przez Wykonawcę prezentacji, pokazu oferowanego respiratora ze wszystkimi wymaganymi parametrami. Niespełnienie tego wymagania spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią zaproszenia.

Respirator transportowy typ 2 – 4 szt

<i>Lp</i>	Parametr/warunek	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1.	Aparat fabrycznie nowy, min. 2020 rok produkcji Producent Model/typ Kraj pochodzenia	TAK podać	
2.	Respirator przeznaczony do wentylacji dorosłych i dzieci od min.10 kg	TAK podać	
3.	Respirator przystosowany do pracy w środowisku rezonansu magnetycznego	TAK	
4.	Pneumatyczne zasilanie i sterowanie pracą	TAK	
5.	Respirator przystosowany do zasilania w tlen z przenośnego źródła (butla) oraz centralnej instalacji gazów medycznych z punktami poboru typu AGA (ciśnienie od 5,5 do 6 bar); przewód łączący z centralnym układem istniejącym w szpitalu, tj. typu AGA o długości min. 200 cm	TAK podać	
6.	Reduktor tlenowy z szybkozłączem typu AGA przeznaczony do mocowania na butlach aluminiowych i stalowych.	TAK	
7.	Ciężar max 2 kg	TAK podać	
8.	Regulacja częstości oddechowej w zakresie min. 10-20/min	TAK podać	
9.	Regulacja objętości oddechowej w zakresie min. 200-1000 ml	TAK podać	
10.	Regulacja stężenia tlenu (min. 50 % i 100%)	TAK podać	
11.	Ciśnieniowa zastawka bezpieczeństwa	TAK	
12.	Alarm wysokiego ciśnienia w drogach oddechowych	TAK	
13.	Wielorazowy, przystosowany do sterylizacji przewód pacjenta z zastawką; możliwość podłączenia maski lub rurki intubacyjnej	TAK	
14.	Torba transportowa na wszystkie elementy zestawu	TAK	

15.	<p>Podać zalecaną przez producenta częstość wykonywania przeglądów okresowych.</p> <p>Wymienić zakres czynności wykonywanych podczas przeglądów okresowych oraz elementy zużywalne wymieniane podczas wykonywania w/w przeglądu</p>	<p>TAK podać</p>	
-----	---	----------------------	--

Wymogiem jest aby wartości podane w kolumnie „Wartość oferowana” były zgodne z danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie producenta przedstawiającym dane techniczne - Product Data. Zamawiający ma prawo wystąpić do Wykonawcy o udostępnienie takiego dokumentu celem weryfikacji.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zażądania w wyznaczonym przez siebie terminie, dokonania przez Wykonawcę prezentacji, pokazu oferowanego respiratora ze wszystkimi wymaganymi parametrami. Niespełnienie tego wymagania spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią zaproszenia.

Zadanie 2 - Oświadczenie Wykonawcy

1. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).

2. Na oferowany przedmiot udzielam miesięcy pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego (min. wymagany przez Zamawiającego okres to 36 miesięcy).

3. Warunki gwarancji:

- czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłuższy niż 5 dni roboczych liczony od daty zgłoszenia uszkodzenia, a w przypadku konieczności sprowadzenia części spoza granic Polski nie dłuższy niż 7 dni roboczych.
- graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji – max 7 dni roboczych.
- liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany na nowy element/ podzespół – 3
- siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski

adres.....
.....
.....

4. Oświadczam, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta. Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji. Wszystkie czynności związane z wykonaniem przeglądu odbywać się będą na koszt Wykonawcy.

5. Dostępność części zamiennych min. 8 lat od daty odbioru.

6. Oświadczam, że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim (w formie elektronicznej i papierowej) zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta.

7. Oświadczam, że bezpośredni użytkownicy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia. Pierwsze szkolenie odbędzie się przy instalacji aparatów, a dodatkowe - w terminie uzgodnionym z Użytkownikiem. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem certyfikatu/zaświadczenia.

8. Oświadczam, że zostanie przeprowadzone szkolenie personelu technicznego w zakresie podstawowej obsługi serwisowej, czynności diagnostycznych i okresowych konserwacji. Szkolenie zostanie zakończone wydaniem certyfikatu/zaświadczenia.

Miejscowość, data:

.....
(podpisy osoby/osób uprawnionych)