

DZP 3320.1.Covid.21**Opis przedmiotu zamówienia – Zestawienie wymaganych parametrów technicznych****Zadanie 1 - Respirator stacjonarny – 20 szt.**

Lp.	Parametr/warunek	Wartość wymagana	
1.	Parametry ogólne		
2.	Aparat fabrycznie nowy, min. 2020 rok produkcji Producent Model/typ Kraj pochodzenia	TAK podać	
3.	Respirator do długotrwałej terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia, dla dorosłych i dzieci od 4 kg	TAK podać	
4.	Respirator stacjonarny na podstawie jezdnej na min. 4 kołach (min. 2 koła z blokadą) – 12 szt.	TAK	
5.	Respirator stacjonarny przystosowany do zamocowania na kolumnie, możliwość zainstalowania ekranu respiratora (ekranu do sterowania i prezentacji parametrów wentylacji) niezależnie od modułu pneumatycznego – 8 szt. Dodatkowa podstawa jezdna – 1 szt. Wszystkie czynności montażowe po stronie Dostawcy	TAK opisać	
6.	Kolorowy ekran LCD min. 15” do obrazowania parametrów wentylacji oraz wyboru i nastawiania parametrów wentylacji, regulowany niezależnie od obudowy respiratora	TAK podać	
7.	Respirator przystosowany do zasilania gazami ze szpitalnej centralnej instalacji gazów medycznych z punktami poboru typu AGA o ciśnieniu: - tlen medyczny od 5,5 do 6 bar - sprężone powietrze medyczne od 5 do 5,5 6 bar	TAK podać	
8.	Zasilanie AC 230 V 50 Hz +/- 10 %	TAK	
9.	Awaryjne zasilanie z wewnętrznego akumulatora do podtrzymania pracy aparatu na minimum 30 minut.	TAK podać	
10.	Tryby wentylacji		
11.	Wentylacja wspomagana/kontrolowana CMV/Assist- IPPV	TAK	
12.	Zsynchronizowana przerywana wentylacja obowiązkowa SIMV Wymagana możliwość wyboru oddechu wymuszonego VCV, PCV,	TAK	

	PRVC i spontanicznego PSV		
13.	Wentylacja spontaniczna	TAK	
14.	Dodatknie ciśnienie końcowo – wydechowe PEEP/CPAP	TAK	
15.	Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP, BiLevel, DuoPAP, APRV	TAK podać	
16.	Wentylacja bezdechu z możliwością ustawienia parametrów oddechowych i rodzaju oddechu VCV i PCV	TAK	
17.	Oddech kontrolowany objętością VCV	TAK	
18.	Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV	TAK	
19.	Automatyczna kompensacja oporów przepływu rurki dotchawiczej lub tracheotomijnej typu: ARC, TC, TRC	TAK	
20.	Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV/ASB	TAK	
21.	Wentylacja APRV z redukcją ciśnienia w drogach oddechowych.	TAK	
22.	Ciśnieniowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta regulowany w zakresie minimum -0,5 – 9 cmH ₂ O.	TAK podać	
23.	Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta w zakresie minimum 1 do 9 l/min.	TAK podać	
24.	Oddech kontrolowany ciśnieniem z docelową objętością typu PRVC, AutoFlow, APV, VC+	TAK podać	
25.	Wentylacja w trybie pozwalającym na odzwyczajanie pacjenta od wentylacji mechanicznej, (alternatywnie, stosownie do nomenklatury producenta), typu: PPS, PAV+, ASV, MRV	TAK podać	
26.	Automatyczna próba oddechu spontanicznego pacjenta SBT z kryterium zatrzymania próby i automatycznym powrotem do trybu wentylacji używanym przed rozpoczęciem próby	TAK	
27.	Wentylacja nieinwazyjna NIV (wydzielony przycisk wyboru wentylacji nieinwazyjnej)	TAK	
28.	Parametry Regulowane		
29.	Częstość oddechów min. 5-100 /min	TAK podać	
30.	Objętość pojedynczego oddechu min. 25-1800 ml	TAK podać	
31.	Szczytowy przepływ wdechowy min. 3 - 150 l/min	TAK podać	
32.	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie w granicach 21-100 %	TAK	
33.	Ciśnienie wdechowe PCV min. od 5 do 90 cmH ₂ O	TAK	

		podać	
34.	Regulowany czas wdechu w PCV, VCV min. od 0,25 do 10,0 sek.	TAK podać	
35.	PEEP/CPAP do min. 50 cmH2O	TAK podać	
36.	Ciśnienie wspomaganie PSV min. od 0 do 60 cmH2O	TAK podać	
37.	Stosunek wdechu do wydechu I:E w zakresie nie mniejszym niż od 1:9 do 4:1	TAK podać	
38.	Regulowane procentowe kryterium zakończenia fazy wdechowej w trybie PSV/ASB w zakresie nie mniejszym niż od 5 do 70 %	TAK	
39.	Płynie lub skokowo regulowany czas lub współczynnik narastania przepływu/ciśnienia dla PCV/PSV/ASB	TAK podać	
40.	Pomiary parametrów wentylacji		
41.	Aktualnie prowadzony tryb wentylacji	TAK	
42.	Rzeczywista częstość oddychania	TAK	
43.	Objętość pojedynczego oddechu	TAK	
44.	Rzeczywista objętość wentylacji minutowej	TAK	
45.	Szczytowe ciśnienie wdechowe	TAK	
46.	Ciśnienie średnie w układzie oddechowym	TAK	
47.	Ciśnienie PEEP/CPAP	TAK	
48.	Ciśnienie AutoPEEP	TAK	
49.	Integralny pomiar stężenia tlenu wykonywany przez niezującyalny czujnik tlenowy, nie wymagający okresowej wymiany	TAK	
50.	Stosunek fazy wdechu do wydechu	TAK	
51.	Podatności statycznej płuc pacjenta	TAK	
52.	Podatności dynamicznej płuc pacjenta	TAK	
53.	Oporności wdechowej płuc pacjenta	TAK	
54.	Maksymalnego ciśnienia wdechowego NIF/MIP, negatywnej siły wdechowej	TAK	
55.	Indeks dyszenia RSB/SBI	TAK	
56.	Pomiar przecieku	TAK	
57.	Prezentacja danych		
58.	Prezentacja cyfrowych wartości parametrów mierzonych przez respirator oraz archiwizacja w trendach minimum do 72 godzin	TAK podać	
59.	Graficzna prezentacja ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu	TAK	

	z możliwością wyświetlenia co najmniej 3 krzywych jednocześnie na ekranie		
60.	Graficzna prezentacja pętli ciśnienie-objętość lub przepływ-objętość	TAK	
61.	Możliwość zrzutu ekranu do pamięci respiratora, min. 10 ekranów.	TAK	
62.	Alarmy		
63.	Hierarchia alarmów w zależności od ważności	TAK	
64.	Pamięć alarmów	TAK	
65.	Braku zasilania sieciowego	TAK	
66.	Braku zasilania bateryjnego	TAK	
67.	Niskiego ciśnienia gazów zasilających	TAK	
68.	Stężenia tlenu	TAK	
69.	Całkowitej niskiej i wysokiej objętości minutowej	TAK	
70.	Wysokiej częstości oddechów	TAK	
71.	Niskiej częstości oddechów	TAK	
72.	Wysokiego ciśnienia szczytowego	TAK	
73.	Niskiego ciśnienia wdechu lub rozłączenia	TAK	
74.	Niskiej objętości oddechowej	TAK	
75.	Wysokiej objętości oddechowej	TAK	
76.	Alarm bezdechu	TAK	
77.	Szybkie przejście do ustawienia granic alarmowych poprzez naciśnięcie parametru aktywnego alarmu	TAK	
78.	Inne wymagania		
79.	Automatyczna kompensacja przecieków w trybach inwazyjnych i nieinwazyjnych wentylacji	TAK	
80.	Funkcja stand-by. Respirator musi mieć możliwość świadomego odłączenia układu oddechowego od pacjenta z zawieszeniem wszystkich alarmów. Po ponownym podłączeniu układu oddechowego możliwość rozpoczęcia wentylacji z parametrami sprzed rozłączenia	TAK	
81.	Możliwość powrotu do nastawień ostatniego pacjenta po wyłączeniu aparatu	TAK	
82.	Wstępne ustawienie parametrów wentylacji i alarmów na podstawie wagi pacjenta lub na podstawie wzrostu i płci	TAK	
83.	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą nastawionych parametrów	TAK	
84.	Test aparatu sprawdzający poprawność działania i szczelność układu	TAK	

	oddechowego wykonywany automatycznie lub na żądanie użytkownika		
85.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
86.	Ramię do podtrzymywania rur pacjenta.	TAK	
87.	Worek testowy autoklawowalny do każdego respiratora	TAK	
88.	Układ oddechowy dla dorosłych jednorazowego użytku – 5 szt. na aparat	TAK	
89.	Możliwość stosowania układów jednorazowych od różnych producentów	TAK	
90.	Zespół zastawki wydechowej respiratora oraz czujnik przepływu przeznaczone do sterylizacji parą wodną w temperaturze 134 stopni (2 komplety do każdego respiratora)	TAK	
91.	Wbudowany nebulizator	TAK	
92.	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 przedstawiającym dane techniczne (np. Product Data, katalog producenta). 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 przedmiotu zamówienia ze wszystkimi wymaganymi parametrami. Niespełnienie tego wymagania spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z treścią zaproszenia.

Zadanie 1 - 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/ urządzenie – 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 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 trzy szkolenia - w terminach uzgodnionych 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)