



Fundusze Europejskie
Infrastruktura i Środowisko

Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Załącznik nr 3.2 do SIWZ

Część nr 2

Opis parametrów technicznych respiratora transportowego

Pełna nazwa

Rok produkcji - typ. Kraj

Producent/firma -

Zapis w kolumnie 3 „TAK” należy traktować jako wymóg graniczny, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty, jako niezgodnej ze SIWZ (art. 89 ust. 1 pkt 2 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych). Wymogiem granicznym w kolumnie 3 jest również podana wartość, która określa wymagany dopuszczalny zakres danego parametru. Niespełnienie tego warunku również będzie miało skutek jak wyżej.

LP.	Opis parametru	Wartość graniczna / wymagana	Oferowany parametr należy szczegółowo opisać
1	2	3	4
1.	Respirator fabrycznie nowy.	TAK	
2.	Rok produkcji z roku dostawy.	TAK	
3.	Respirator transportowy wyposażony w zestaw tlenowy.	TAK	
4.	Zasilanie i sterowanie pracą respiratora wyłącznie pneumatyczne - z przenośnego lub stacjonarnego źródła tlenu o ciśnieniu w zakresie min. 280-600 kPa.	TAK	
5.	Temperatura pracy w zakresie min. -10 °C do +50 °C	TAK	
6.	Klasa odporności na wnikanie ciał stałych / cieczy min. IP54	TAK	
7.	Maksymalna waga respiratora ≤2,5 kg	TAK	
8.	Możliwość pracy w środowisku rezonansu magnetycznego (MRI) o indukcji min. 3 Tesla	TAK	
9.	Tryb wentylacji IPPV/ CMV	TAK	
10.	Funkcja automatycznej blokady cyklu wentylacji IPPV/ CMV przy oddechu spontanicznym pacjenta - z zapewnieniem minimalnej wentylacji minutowej	TAK	
11.	Objętość oddechowa blokująca cykl wentylacji IPPV/ CMV nie mniejsza niż 450 ml (przy częstotliwości oddechowej 12 odd./min.)	TAK	
12.	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	
13.	Tryb CPAP – przepływ regulowany w zakresie min. 0-12 l/min.	TAK	
14.	Zintegrowana zastawka PEEP, zakres regulacji 0-20 cmH2O	TAK	

15.	Zintegrowany przepływomierz, zakres regulacji przepływu min. 1-35 l/min.	TAK	
16.	Minimum 2 poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej w trybie IPPV/ CMV, 100 i max 50% (podać wartość znamionową stężenia O2 deklarowaną w materiałach technicznych producenta)	TAK	
17.	Niezależna płynna regulacja częstości oddechowej/ objętości oddechowej	TAK	
18.	Zakres regulacji parametrów wentylacji umożliwiający wentylację zastępczą dorosłych i dzieci: – częstość oddechowa min. 8-40 cykli/min – objętość oddechowa min. 70-1500 ml	TAK	
19.	Czułość wyzwalania trybu „na żądanie” poniżej 3 cmH2O	TAK	
20.	Zastawka ciśnieniowa bezpieczeństwa regulowana w zakresie min. 20-60 cmH2O	TAK	
21.	Manometr ciśnienia w układzie pacjenta	TAK	
22.	Moduł alarmowy (dopuszcza się zasilanie elektryczne modułu), alarm optyczny i dźwiękowy: – wysokiego ciśnienia szczytowego w układzie pacjenta – niskiego ciśnienia, rozłączenia obwodu oddechowego	TAK	
23.	Wskaźnik niskiego ciśnienia gazu zasilającego	TAK	
24.	Przenośny zestaw tlenowy: – torba transportowa z kieszeniami i uchwytami do mocowania drobnego sprzętu medycznego, umożliwiającą transport zestawu w ręku, na ramieniu i na plecach, zaczepy umożliwiające zawieszenia torby na ramie łóżka/ noszy – butla tlenowa aluminiowa 2,7 l O2 z głowicą DIN 3/4', pojemność 400 l O2 przy ciśnieniu 150 atm, możliwość napełniania do 200 atm – reduktor tlenowy z gniazdem AGA O2 i przepływomierzem obrotowym 0-25 l/min, ciśnienie robocze 200atm, przepływ z gniazda AGA powyżej 120l/min., manometr w osłonie zabezpieczającej przed uszkodzeniem – Jednorazowe obwody CPAP z maską twarzową, dla dorosłych –min. 10 szt.	TAK	
25.	Uchwyt na szynę typu ISO	TAK	
26.	Obwody oddechowe jednorazowego użytku, min. 20 szt. w zestawie.	TAK	
27.	Instruktaż stanowiskowy z obsługi dostarczonego aparatu dla min. 7 osób z personelu Zamawiającego. Instruktaż stanowiskowy odbędzie się w 1 etapie min. 3 godziny, w terminie ustalonym z Zamawiającym.	TAK	

Niniejszym oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu, do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Niniejszym oświadczamy, że skonfigurowany wg powyższej specyfikacji sprzęt jest kompletny i po instalacji będzie gotowy do pracy bez dodatkowych zakupów, z zastrzeżeniem materiałów eksploatacyjnych.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)