

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**Respirator transportowo - stacjonarny – 1 szt.**

L.p.	Parametry urządzenia	Wartość wymagana	Parametry oferowane
1.	Respirator do inwazyjnej i nieinwazyjnej wentylacji kontrolowanej i wspomaganej	TAK	
2.	Respirator do postawienia na półce z możliwością zamontowania do wózka	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
4.	Zasilanie podstawowe z sieci elektrycznej 230V 50 Hz	TAK	
5.	Możliwość zasilania tlenem z koncentratora tlenu lub butli tlenowej	TAK	
6.	Wyposażony we własne, niezależne od sieci centralne źródło powietrza medycznego (kompresor, turbina, tłok)	TAK	
7.	Respirator przystosowany do pracy z nawilżaczem aktywnym lub wymiennikiem wilgoci typu FHME („sztuczny nos”)	TAK	
	Tryby wentylacji		
1.	Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV	TAK	
2.	Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV z możliwością ustawiania gwarantowanej objętości oddechu (VG)	TAK	
3.	SIMV-VCV synchronizowana przerywana wentylacja wymuszona z oddechami wymuszonymi objętościowo kontrolnymi	TAK	
4.	Dodatnie ciśnienie końcowo – wydechowe / ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP	TAK	
5.	Wentylacja ciśnieniowo kontrolowana PCV	TAK	
6.	Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu BIPAP, BiLevel	TAK	
7.	Wentylacja objętościowo kontrolowana VCV	TAK	
8.	Wentylacja przy bezdechy uruchamiana automatycznie	TAK	
	Parametry regulowane		
1.	Częstotliwość oddechów w zakresie 6 ÷ 50 l/min	TAK	
2.	Objętość pojedynczego oddechu przy wentylacji objętościowo kontrolowanej w zakresie 100 ÷ 1500 ml	TAK	
3.	Ciśnienie wdechu dla wentylacji ciśnieniowo kontrolowanych w zakresie 10 ÷ 50 mbar	TAK	

4.	Ciśnienie wspomaganie PSV w zakresie 5 ÷ 40 mbar	TAK	
5.	Ciśnienie PEEP/CPAP w zakresie 4 ÷ 20 mbar	TAK	
6.	Czas wdechu w zakresie 0,4 ÷ 8,0 sekund	TAK	
7.	Stosunek wdech : wdech (I : E) w zakresie min 1 : 2 do 2 : 1	TAK	
8.	Płynna regulacja czasu przyspieszenia przepływu dla oddechów ciśnieniowo kontrolowanych i wspomaganych	TAK	
9.	Automatyczna regulacja czasu przyspieszenia przepływu	TAK	
10.	Automatyczny dobór czułości tiggera oddechowego do sposobu spontanicznego oddychania pacjenta	TAK	
	Prezentacja		
1.	Aktualnie prowadzony tryb wentylacji	TAK	
2.	Rzeczywista całkowita częstotliwość oddychania	TAK	
3.	Objętość pojedynczego oddechu	TAK	
4.	Całkowita wentylacja minutowa	TAK	
5.	Wentylacja minutowa przecieku , objętość przecieku lub udział procentowy przecieku	TAK	
6.	Szczytowe ciśnienie wdechowe	TAK	
7.	Ciśnienie PEEP	TAK	
8.	Wdechowe stężenie tlenu	TAK	
9.	Prezentacja na kolorowym ekranie cyfrowym wartości parametrów monitorowanych przez respirator	TAK	
10.	Prezentacja na kolorowym ekranie respiratora krzywych oddechowych : - ciśnienie w funkcji czasu - przepływ w funkcji czasu	TAK	
	ALARMY		
1.	Zbyt wysokiej i zbyt niskiej objętości minutowej	TAK	
2.	Zbyt wysokiej częstotliwości oddechów – tachypnoe	TAK	
3.	Bezdechu z regulowanym czasem bezdechu	TAK	
4.	Zbyt wysokiego ciśnienia szczytowego wdechu	TAK	
5.	Rozłączenia układu oddechowego	TAK	
6.	Alarm rozłączenia układu oddechowego z regulowanym dopuszczalnym czasem rozłączenia do min. 100 sekund	TAK	

7.	Regulowana głośność alarmów	TAK	
	Inne wymagania		
1.	Zabezpieczenie ustawionych parametrów przed przypadkową zmianą przez pacjenta	TAK	
2.	Głośność w czasie pracy nie większa niż 40 dBA	TAK	
3.	Możliwość podłączenia baterii zewnętrznej o napięciu od 12 do 24 V DC	TAK	
4.	Dwa kompletne układy oddechowe dla dorosłych wielokrotnego użytku	TAK	
5.	Wodoszczelność obudowy w klasie minimum IPX1	TAK	
6.	Waga respiratora nie większa niż 6 kg	TAK	

WARUNKI GWARANCJI, SERWIS GWARANCYJNY I POGWARANCYJNY

L.p.	Warunki gwarancji, serwis gwarancyjny i pogwarancyjny	Wartość wymagana	Parametry oferowane
1	Termin rozpoczęcia gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru	Tak	
2	Wymagany minimalny okres gwarancji	24 miesiące	
3	W okresie gwarancji , co najmniej 1 nieodpłatny przegląd gwarancyjny na każde 12 miesięcy trwania okresu gwarancji wraz z konserwacją	Tak	
4	Czas reakcji serwisu od zgłoszenia usterki lub awarii	48 godzin	
5	Czas naprawy gwarancyjnej – maksymalnie 7 dni	Tak	
6	Graniczny czas naprawy gwarancyjnej po przekroczeniu , którego przedłuża się gwarancję o czas przerwy w eksploatacji- naprawa powyżej 7 dni przedłuża gwarancję o czas naprawy	Tak	
7	W przypadku przekroczenia okresu naprawy powyżej 7 dni Oferent dostarczy urządzenie zastępcze na czas naprawy	Tak	
8	Wykaz autoryzowanych serwisów w Polsce z podaniem sposobu komunikacji		
9	Gwarancja dostępności części zamiennych przez okres , co najmniej 10 lat	Tak	
10	Wymagany jeden bezpłatny przegląd pogwarancyjny wraz z konserwacją aparatu w terminie nie krótszym niż 6 miesięcy od zakończenia gwarancji przez autoryzowany serwis	Tak	

Proszę o dołączenie warunków gwarancji i serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego dla aparatu medycznego.