

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – PAKIE NR 8

Wszystkie urządzenia –sprzęt , aparatura medyczna nowe nieużywane roku produkcji nie wcześniej niż 2013 posiadające gwarancję 24 miesięcy od uruchomienia. W przypadku awarii czas reakcji od momentu zgłoszenia telefonicznego max do 48 godz., jeśli naprawa nie zostanie usunięta w ciągu 2 dni roboczych wykonawca na trzeci dzień wstawi sprzęt – aparaturę zastępczą na czas trwania naprawy .Wykonawca zapewni autoryzowany serwis i dostęp do części zamiennych po upływie gwarancji przez okres 10lat .

Wykonawca dostarczy, zamontuje oraz uruchomi aparaturę – sprzęt medyczny w ciągu 30 dni od daty podpisania umowy wraz z przeprowadzeniem szkolenia dla personelu i dostarczeniem instrukcji obsługi w języku polskim.

Wykonawca dostarczy karty gwarancyjne oraz paszporty techniczne wypełnione i podpisane przez serwisanta z wyznaczeniem daty następnego przeglądu technicznego. Wykonawca dostarczy protokoły zdawczo – odbiorcze podpisane przez ordynatora oddziału oraz koordynatora ds. aparatury i sprzętu medycznego .

Zamawiający zamawia wykonanie darmowych trzech przeglądów w czasie trwania gwarancji pierwszy po 12 miesiącach od daty dostarczenia aparatury – sprzętu medycznego , a drugi po kolejnych 12 miesiącach i trzeci w ostatnim miesiącu trwania gwarancji. Wykonawca zapewni przez okres trwania gwarancji bezpłatne modyfikowanie – wgrywanie nowych oprogramowań do dostarczonego sprzętu – aparatury medycznej .

.....
*Podpis i pieczętki imienne osób
upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

.....
data

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW WYMAGANYCH

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
Wymagania dotyczące respiratora stacjonarnego – 1szt.			
1	Respirator do wspomagania oddechu i długotrwałej terapii niewydolności oddechowej dla dorosłych.	TAK	
2	Wstępnie ustawione parametry wentylacji po włączeniu respiratora dla nowego pacjenta.	TAK	
3	Respirator na postawie jezdnej, o funkcjach stacjonarno-transportowych. Postawa z blokadą min. 2-ch kół.	TAK	
4	Podać masę całego zestawu [kg].	TAK	
5	Zasilanie podstawowe 230V, 50Hz.	TAK	
6	Zasilanie rezerwowane z baterii zapewniające min. 60 minut pracy aparatu. Bateria zintegrowana z respiratorem. Wymagane automatyczne ładowanie przy podłączeniu do sieci elektrycznej oraz wymagany wskaźnik stanu naładowania baterii.	TAK	
7	Własne, zintegrowane zasilanie sprężonym powietrzem – turbina, pod warunkiem nie ograniczania funkcji aparatu; i w tlen z instalacji centralnej pod ciśnieniem w zakresie min. 3,0 do 6,0 bar	TAK	
8	Respirator przygotowany do pracy z nawilżaczem aktywnym lub wymiennikiem wilgoci typu HME (sztuczny nos).	TAK	

.....
*Podpis i pieczętki imienne osób
 upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

.....
data

PAKIET NR 8

Znak Sprawy FDZP/20/13 - Załącznik nr 2 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

strona 3 z 10

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
9	Ramię przegubowe, uchylne do układu oddechowego pacjenta.	TAK	
10	Funkcja testowania sprawdzająca poprawność działania, szczelność układu oddechowego, uruchamiająca się po włączeniu automatycznie lub włączana na żądanie.	TAK	
11	Automatyczna kompensacja podatności układu oddechowego w wentylacji objętościowej.	TAK	
12	Oprogramowanie respiratora w języku polskim.	TAK	
Tryb wentylacji i typy oddechu			
13	Wentylacja wspomagana/kontrolowana CMV/Assist- IPPV.	TAK	
14	Wentylacja SIMV	TAK	
15	Wentylacja ze wspomaganie oddechu spontanicznego ciśnieniem PSV lub przepływem.	TAK	
16	Wentylacja objętościowa kontrolowana z ograniczeniem ciśnienia szczytowego typu PLV.	TAK	
17	Wentylacja ciśnieniowa kontrolowana na dwóch poziomach ciśnienia dodatniego typu BIPAP, BiP, DuoPAP, BiLevel.	TAK	
18	Wentylacja ciśnieniowa kontrolowana z gwarantowaną objętością oddechu typu PRVC, AutoFlow, lub równoważną.	TAK	
19	Westchnienia	TAK	
20	Wentylacja zabezpieczająca przy bezdechu, programowana przy wentylacji PCV i VCV w opcji	TAK	

.....
Podpis i pieczętki imienne osób
upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

.....
data

PAKIET NR 8

Znak Sprawy FDZP/20/13 - Załącznik nr 2 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

strona 4 z 10

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
	odpowiednio PCV i VCV lub tylko VCV.		
21	Ręczne przedłużenie fazy wdechu.	TAK	
22	Oddech ręczny.	TAK	
23	Wentylacja nieinwazyjna przez maskę NIV.	TAK	
Parametry regulowane respiratora			
24	Część oddechów w zakresie: Od min. 1 – 150 oddechów /min , I:E min 4:1 do 1:9,	TAK	
25	Objętość pojedynczego oddechu : min. 20 – 1500 ml	TAK	
26	Ciśnienie wdechu dla wentylacji ciśnieniowo kontrolowanych w zakresie : min: 5 – 90 cm H ₂ O	TAK	
27	Ciśnienie wspomaganie PSV w zakresie : min: 0 – 50 cm H ₂ O	TAK	
28	Ciśnienie PEEP/CPAP w zakresie [mbar]	TAK	
29	Wyzwalanie oddechu czułości ciśnieniem w zakresie : min: -1 do -8 cm H ₂ O	TAK	
30	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie w zakresie 21 do 100%. Mieszalnik elektroniczny.	TAK	
31	Płynna regulacja czasu narastania przepływu wdechowego dla oddechów ciśnieniowo kontrolowanych i wspomaganych.	TAK	
32	Możliwość rozpoznawania oddechu własnego pacjenta.	TAK	

.....
Podpis i pieczętki imienne osób
upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

.....
data

PAKIET NR 8

Znak Sprawy FDZP/20/13 - Załącznik nr 2 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

strona 5 z 10

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
Parametry mierzone respiratora			
33	Całkowita częstość oddychania.	TAK	
34	Częstość oddechów spontanicznych.	TAK	
35	Objętość pojedynczego oddechu.	TAK	
36	Rzeczywista objętość wentylacji minutowej MV.	TAK	
37	Spontaniczna wentylacja minutowa.	TAK	
38	Czas trwania fazy wdechu.	TAK	
39	Czas trwania fazy plateau wdechowego.	TAK	
40	Szczytowe ciśnienie wdechowe.	TAK	
41	Ciśnienie średnie.	TAK	
42	Ciśnienie fazy plateau.	TAK	
43	Podatność dynamiczna lub statyczna płuc.	TAK	
44	Integralny pomiar stężenia tlenu.	TAK	
Alarmy			
45	Brak zasilania w energię elektryczną.	TAK	
46	Niskiego ciśnienia gazów zasilających.	TAK	
47	Stężenie tlenu zbyt niskiego, zbyt wysokiego.	TAK	
48	Całkowitej objętości minutowej zbyt niskiej, zbyt wysokiej.	TAK	
49	Bezdechu z automatycznym uruchomieniem wentylacji awaryjnej przy bezdechu.	TAK	
50	Zbyt wysokiego ciśnienia szczytowego.	TAK	
Ekran i prezentacje graficzne			

.....
Podpis i pieczęćki imienne osób
upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

.....
data

PAKIET NR 8

Znak Sprawy FDZP/20/13 - Załącznik nr 2 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

strona 6 z 10

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
51	Respirator wyposażony w kolorowy ekran dotykowy min. 12" do prezentacji krzywych, pętli oddechowych i parametrów wentylacji.	TAK	
52	Prezentacja cyfrowych wartości parametrów mierzonych przez respirator.	TAK	
53	Prezentacja krzywych oddechowych min.: -ciśnienie w funkcji czasu, -przepływ w funkcji czasu, -objętość w funkcji czasu.	TAK	
54	Prezentacja na ekranie pętli oddechowych min. Ciśnienie/objętość, przepływ/objętość.	TAK	
55	Trendy parametrów wentylacji rejestrowane i prezentowane w respiratorze min. 48 godzinne.	TAK	
Inne wymagania			
56	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą nastawionych parametrów. Podać sposób (mechaniczny czy elektroniczny).	TAK	
57	Szyny boczne do mocowania akcesoriów.	TAK	
58	Układ oddechowy kompletnie silikonowe wielokrotnego użytku posiadające pojemniki na skropliny w ramieniu wdechowym i wydechowym oraz złączkę Y z możliwością włączenia filtra HME.	TAK	
59	Przetwornik przepływu wielokrotnego użytku – 2 sztuki.	TAK	
60	Płuco testowe – 1 sztuka.	TAK	
61	Nebulizator pneumatyczny lub ultradźwiękowy synchronizowany z fazą	TAK	

.....
 Podpis i pieczętki imienne osób
 upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

.....
 data

PAKIET NR 8*Znak Sprawy FDZP/20/13 - Załącznik nr 2 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**strona 7 z 10*

	wdechu pacjenta, z czasem pracy do minimum 30 min.		
62	Ramię przegubowe do podtrzymania układu pacjenta.	TAK	
63	Wymienniki wilgoci – filtry HME – min. 50sztuk w komplecie.	TAK	

.....
*Podpis i pieczęćki imienne osób
upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

.....
data

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW WYMAGANYCH

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
Wymagania dotyczące respiratora transportowego – 1szt.			
	Parametry ogólne		
1	Respirator do terapii oddechowej w trakcie transportu ambulansem.	TAK	
2	Respirator do terapii oddechowej w trakcie transportu wewnątrzszpitalnego.	TAK	
3	Respirator do wentylacji inwazyjnej i nieinwazyjnej.	TAK	
4	Odporny na wstrząsy.	TAK	
5	Możliwość pracy w zakresie temperatur min.: -20 do +50 C (podać).	TAK	
6	Zasilanie gazowe w tlen z butli, lub mieszkanką tlen-powietrze o ciśnieniu roboczym od min. 2,7 do 6,0 bar. Butla O2 o poj. 2 l z reduktorem (podać).	TAK	
7	Zasilanie z własnej baterii wewnętrznej na minimum 4 godziny (podać).	TAK	
8	Możliwość zasilania z zewnętrznego źródła DC o napięciu 12V lub 24V (podać).	TAK	
9	Zasilanie AC 220/230V	TAK	
10	Waga maksymalna do 6,0 kg (podać).	TAK	
Tryb wentylacji			

.....
*Podpis i pieczętki imienne osób
 upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy*

.....
data

PAKIET NR 8

Znak Sprawy FDZP/20/13 - Załącznik nr 2 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

strona 9 z 10

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
11	IPPV - CMV	TAK	
12	CMV/Assist	TAK	
13	BiPAP lub równoważny	TAK	
14	SIMV,PCV,SPV,SVV	TAK	
15	CPAP + ABS	TAK	
16	Wentylacja przy bezdechu pacjenta	TAK	
Parametry Regulowane			
17	Częstość oddechów min. 1 – 60 oddechów/min	TAK	
18	Objętość pojedynczego oddechu min. 50 – 2000 ml.	TAK	
19	Regulowany czas wdechu od 1 do 150 l/min	TAK	
20	Regulowany stosunek wdechu do wdechu (I:E) w zakresie min od 4:1 do 1:4	TAK	
21	Stężenie tlenu w mieszance oddechowej regulowane w zakresie min od 40 do 100% Ciśnienie PEEP regulowane w zakresie min. od 0 do 30 cmH2O	TAK	
22	Ciśnienie maksymalne w drogach oddechowych regulowane w zakresie min. od 3- 60 mbar . Ciśnienie wspomagane oddechu w granicach do 25 mbar (przy trybach wspomagania ciśnieniowego).	TAK	
23	Możliwość regulacji liniowego przepływu ciśnienia w min. 3 wariantach	TAK	
Obrazowanie mierzonych parametrów wentylacji			
24	Aktualnie prowadzony trup wentylacji.	TAK	
25	Częstość oddechowa	TAK	

.....
Podpis i pieczętki imienne osób
upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

.....
data

PAKIET NR 8Znak Sprawy FDZP/20/13 - Załącznik nr 2 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia
10

strona 10 z

LP	OPIS PARAMETRU	PARAMETR GRANICZNY-WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
26	Objętość pojedynczego oddechu minutowa	TAK	
27	Ciśnienie szczytowo – wdechowe.	TAK	
28	Przepływ	TAK	
29	FiO2	TAK	
30	Ciśnienie PEEP.	TAK	
Alarmy			
31	Niskiego ciśnienia gazów zasilających.	TAK	
32	Rzeczywistej częstości oddechów – tachypnoe.	TAK	
33	Za wysokiego ciśnienia szczytowego wdechu.	TAK	
34	Z niskiego ciśnienia wdechu.	TAK	
35	Alarm bezdechu.	TAK	
Inne wymagania			
36	Uchwyt do mocowania na ścianie – możliwość zastosowania.	TAK	
37	Kompletny uchwyt do zamocowania i przenoszenia respiratora, butli z reduktorem i akcesoriów.	TAK	
38	Układ oddechowy dla dorosłych wielokrotnego użytku: 1komplet.	TAK	

.....
Podpis i pieczętki imienne osób
upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy

.....
data