**Cz.3**

**Przedmiot zamówienia: Respirator transportowy**

**Producent: …………………………………………………………………………………………………**

**Nazwa-model/typ………………………………………………………………………………………….**

**Rok produkcji ( fabrycznie nowy z 2019r.)………………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wymagane parametry | Parametr niewymagany ale punktowany | Potwierdzenie parametru | Wartość oferowana **( należy opisać oferowany parametr)** |
| 1. | Respirator przeznaczony do wentylacji dorosłych, dzieci od 10 kg |  | Tak |  |
| 2. | Autotest poprawności działania urządzenia wykonywany po każdym uruchomieniu respiratora  |  | Tak |  |
|  | Parametry techniczne |
| 3. | Tryb wentylacji IPPV |  | Tak |  |
| 4. | Tryb wentylacji „Demand” |  | Tak |  |
| 5. | Elektronicznie kontrolowany stosunek wdechu do wydechu uwzględniający zmianę częstotliwości oddechowej przez użytkownika | Tak – 10 pkt. |  |  |
| 6. | Możliwość wykonania przez pacjenta oddechu spontanicznego w dowolnym momencie cyklu wentylacji | Tak – 10 pkt. |  |  |
| 7. | Wyposażony w wbudowany manometr słupkowy i zastawkę ciśnieniową bezpieczeństwa z regulacją na min 2 poziomach 20 i 45 mbar |  | Tak |  |
| 8. | Zastawka ciśnieniowa bezpieczeństwa regulowana przyciskami z piktogramami – maska do wentylacji i laryngoskop; podświetlanymi diodą, celem ułatwienia obsługi respiratora | Tak – 20 pkt. |  |  |
| 9. | Tryb CPR w postaci głosowego przewodnika resuscytacji w języku polskim z metronomem ucisków zgodny z algorytmem BLS wg Europejskiej Rady Resuscytacji |  | Tak |  |
| 10. | Wentylacja 100% -tlenem  |  | Tak |  |
| 11. | Zintegrowana regulacja częstości i objętości oddychania |  | Tak |  |
| 12. | Regulacja objętości oddechowej w zakresie min 65 do 950 ml (pojedynczego oddechu) |  | Tak |  |
| 13. | Regulacja częstotliwości oddechowej w zakresie min 10-25/min |  | Tak |  |
| 14. | Możliwość ręcznego wyzwalania oddechów w trybie CPR bezpośrednio przy masce do wentylacji |  | Tak |  |
| 15. | Alarmy bezpieczeństwa optyczne i dźwiękowe: wysokiego ciśnienia wentylacji, niskiego ciśnienia, wentylacji/rozłączenia, niskiego ciśnienia tlenu na przyłączu tlenowym, rozładowania baterii, alarm autotestu |  | Tak |  |
| 16. | Zasilanie bateryjne – czas pracy baterii min. 1 rok (podać) |  | Tak |  |
| 17. | Bezpiecznik chroniący aparat przed wewnętrznymi spięciami |  | Tak |  |
| 18. | Temperatura pracy w zakresie od min -18°C do + 60°C |  | Tak |  |
| 19. | Waga respiratora max 0,6 kg +/- 5% |  | Tak |  |
| 20. | Zasilanie w tlen o ciśnieniu min od 2,7 do 6,0 bar |  | Tak |  |
| 21. | Przewód pacjenta silikonowy z możliwością szybkiej sterylizacji w autoklawie w temp. 134 ⁰C – 1 kpl |  | Tak |  |
| 22. | Zawór pacjenta z możliwością szybkiej sterylizacji w autoklawie w temp. 134 ⁰C – 1 kpl |  | Tak |  |
| 23. | Zastawka PEEP regulowana w zakresie min. 5-20 cm H2O |  | Tak |  |
|  | Pozostałe |
| 24. | Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą aparatury |  | Tak |  |
| 25. | Folder z dokładnymi parametrami technicznymi -załączyć. |  | Tak |  |
| 26. | Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury |  | Tak |  |
| 27. | Certyfikat CE i zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych |  | Tak |  |
| 28. | Okres gwarancji min 24 miesiące |  | Tak |  |
| 29. | Autoryzowany serwis na terenie Polski – podać nazwę, adres, telefon kontaktowy wraz z dokumentacją potwierdzającą autoryzację |  | Tak (podać) |  |
|  | **Zestaw tlenowy – torba na respirator, butla O2, reduktor tlenowy** |
| 30 | Torba tlenowa uniwersalna na respiratory transportowe |  | Tak |  |
| 31 | Oznakowana krzyżem św. Andrzeja |  | Tak |  |
| 32 | Z materiału typu CORDURA w kolorze granatowym |  | Tak |  |
| 33 | Wyposażona w pas odblaskowy |  | Tak |  |
| 34 | Posiadająca uchwyty do przenoszenia w dłoni, na ramieniu oraz dodatkowe, chowane uchwyty do zawieszania na noszach transportowych, oraz chowane pasy szelkowe umożliwiające transport na plecach |  | Tak |  |
| 35 | Wyposażona w boczne kieszenie, umożliwiające umieszczenie dodatkowych akcesoriów |  | Tak |  |
| 36 | Butla tlenowa aluminiowa pojemność min 2,7l |  | Tak |  |
| 37 | Reduktor tlenowy fabrycznie nowy, rok min 2019. Podać markę, model, rok produkcji |  | Tak |  |
| 38 | Przepływomierz obrotowy min 0-25 l/min |  | Tak |  |
| 39 | Manometr zabezpieczony gumowa osłona, obrotowy o 360˚ |  | Tak |  |
| 40 | Standardowe szybkozłącze AGA do podłączenia respiratora |  | Tak |  |
| 41 | Króciec do podłączenia przewodu tlenowego obrotowy o 360˚ (możliwość podłączenia przewodu tlenowego pod każdym kątem). |  | Tak |  |
| 42 | Możliwość mocowania na butli bez użycia narzędzi |  | Tak |  |
| 43 | Konstrukcja odporna na czynniki zewnętrzne |  | Tak |  |
| 44 | Wartość nastawionego przepływu widoczna w dwóch miejscach z boku i z przodu |  | Tak |  |

Formularz parametrów ocenianych

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parametr punktowany** | **Zakres** | **Punktacja** |
| Elektronicznie kontrolowany stosunek wdechu do wydechu uwzględniający zmianę częstotliwości oddechowej przez użytkownika | TAK | 10 pkt. |
| Możliwość wykonania przez pacjenta oddechu spontanicznego w dowolnym momencie cyklu wentylacji | TAK | 10 pkt. |
| Zastawka ciśnieniowa bezpieczeństwa regulowana przyciskami z piktogramami – maska do wentylacji i laryngoskop; podświetlanymi diodą, celem ułatwienia obsługi respiratora | TAK | 20 pkt. |
|  |  |  |
|  | **SUMA** | **40 pkt.** |

Powyższe warunki graniczne stanowią wymagania odcinające.

Nie spełnienie nawet jednego z w/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe

do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Data ……………………………..

Podpis ………………………..