**Respirator stacjonarno-transportowy - 1 szt.**

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW

***Uwaga! Szczegółowy opis wypełnienia niniejszego załącznika znajduje się w Rozdz. X, pkt. 2 SIWZ.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Wykonawca/Producent | Podać |  |
| 2 | Nazwa i typ | Podać |  |
| 3 | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 4 | Rok produkcji nie starszy niż 2017 r. | Podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **PARAMETRY** | PARAMETRY GRANICZNE/ ilość punktów w kryterium oceny parametrów technicznych | Oferowane parametry(podaje Wykonawca) |
|
| 1.
 | Respirator do terapii oddechowej w trakcie transportu zgodny z wymaganiami normy PN-EN 749-3 | TAK |  |
|  | Zasilanie i sterowanie pracą respiratora wyłącznie pneumatyczne - z przenośnego lub stacjonarnego źródła tlenu, dopuszcza się elektryczne sterowanie funkcjami alarmowymi | TAK/NIE***Parametr punktowany:***TAK – 10 pkt NIE– 0 pkt |  |
|  | Maksymalna waga respiratora ≤4kg | TAK |  |
|  | Tryb IPPV/ CMV | TAK |  |
|  | Funkcja „Oddech na żądanie”, automatyczna blokada cyklu wentylacji IPPV/ CMV przy oddechu spontanicznym pacjenta - z zapewnieniem minimalnej wentylacji minutowej | TAK/NIE***Parametr punktowany:***TAK – 10 pkt NIE– 0 pkt |  |
|  | Minimalna objętość oddechowa blokująca cykl wentylacji IPPV/ CMV nie mniejsza niż 150 ml | TAK |  |
|  | Wentylacja bierna 100% tlenem - oddech „na żądanie” (integralna funkcja respiratora) z przepływem zależnym od podciśnienia w układzie oddechowym | TAK |  |
|  | Czułość wyzwalania trybu „na żądanie” - podciśnienie max. 3 cmH2O | TAK |  |
|  | Regulowane ciśnienie końcowo-wydechowe w zakresie 5‑20 cmH2O, zastawka PEEP integralna lub dodatkowy moduł | TAK |  |
|  | Układ pacjenta z zaworem antyinhalacyjnym - możliwość wentylacji biernej 100% tlenem w atmosferze skażonej | TAK |  |
|  | Niezależna płynna regulacja częstości oddechowej i objętości oddechowej | TAK |  |
|  | Zakres regulacji częstości oddechowej min. 8-40 cykli/min. | TAK |  |
|  | Zakres regulacji objętości oddechowej min. 80 - 1300 ml | TAK |  |
|  | Regulowane ciśnienie szczytowe w układzie pacjenta w zakresie min. 20-80 cmH2O | TAK |  |
|  | 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***Parametr punktowany:***≤ 50% - 0 pkt >50% - 10 pkt |  |
|  | Manometr ciśnienia w układzie pacjenta | TAK |  |
|  | Alarmy (dopuszcza się elektryczne zasilane modułu alarmów):1. wysokiego ciśnienia szczytowego w fazie wdechu,
2. niskiego ciśnienia w układzie pacjenta (rozłączenia)
3. niskiego ciśnienia gazu zasilającego
 | TAK |  |
|  | Wskaźnik niskiego ciśnienia gazu zasilającego | TAK |  |
|  | Respirator przystosowany do pracy w urządzeniach MRI (rezonans magnetyczny) o indukcji min. 3 Tesla | TAK/NIE***Parametr punktowany:***TAK – 10 pkt NIE– 0 pkt |  |
|  | Wielorazowy, silikonowy układ pacjenta do sterylizacji w autoklawie, długość min. 120 cm wraz z bezciśnieniową wielorazową zastawką pacjenta – 4 kpl oraz 10 kpl jednorazowy układ pacjenta z zastawka PEEP | TAK |  |
|  | Przewód zasilający zakończony wtykiem szybkozłącza AGA, długość min. 200 cm | TAK |  |
|  | Przenośny zestaw tlenowy: | TAK |  |
| torba transportowa z kieszeniami i uchwytami do mocowania drobnego sprzętu medycznego, umożliwiająca 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 ¾‘, 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 |

***WARUNKI GWARANCJI I SERWISU***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Warunki gwarancji i serwisu** | **Warunek graniczny** | **Oferowane warunki (podaje Wykonawca)** |
| 1 | Pełna obsługa serwisowa napraw oraz przeglądy okresowe - konserwacje (wraz z elementami wymienianymi – nie określanymi w instrukcji obsługi jako elementy zużywalne) w okresie gwarancji dokonywane przez autoryzowany serwis producenta, wliczone w cenę zamówienia bez żadnych limitów np. ilość godzin pracy, itp. | TAK |  |
| 2 | Czas usunięcia usterki/awarii od momentu przyjęcia zgłoszenia | max. 4 dni kalendarzowe |  |
| 3 | W przypadku, gdy czas naprawy przekroczy 4 dni kalendarzowe - Wykonawca jest zobowiązany na własny koszt do dostarczenia urządzenia zastępczego - takiego samego typu - na czas trwania naprawy. Zamawiający nie ponosi z tego tytułu ewentualnych dodatkowych kosztów | TAK |  |
| 4 | W przypadku awarii - naprawa w siedzibie Zamawiającego, w przypadku braku możliwości naprawy w siedzibie Zamawiającego wszelkie koszty transportu ponosi Wykonawca | TAK |  |
| 5 | Przedłużenie okresu gwarancji o każdorazowy czas przestoju  | TAK |  |
| 6 | Minimalna liczba napraw powodująca wymianę tego samego elementu lub podzespołu na nowy: dopuszczamy 2-krotną naprawę, w przypadku 3-ciego uszkodzenia - wymiana elementu lub podzespołu na nowy | TAK |  |
| 7 | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych i wyposażenia | min. 10 lat od daty dostawy  |  |
| 8 | Serwis pogwarancyjny na terenie Polski – wskazać przeznaczony dla Zamawiającego (najbliższy) punkt napraw pogwarancyjnych (adres, telefon, e-mail) | Podać |  |