Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach

Załącznik nr 2.10 do SIWZ

OPIS I ZESTAWIENIE WARUNKÓW I PARAMETRÓW
APARAT DO STYMULACJI NATURALNEGO ODRUCHU KASZLU

Pakiet nr 10

Lp.	Opis parametrów	Wymagana wartości	Oferowane parametry (należy wpisać oferowane parametry z kolumny II)
I	II	III	IV
1.	1) Nazwa oferowanego urządzenia: 2) Producent: 3) Typ: 4) Rok produkcji: 2018	TAK/PODAĆ	
2	aparat przenośny do nieinwazyjnego wspomagania ewakuacji i usuwania wydzieliny z drzewa oskrzelowego (sztuczny kaszel), która wspomaga w odrywaniu, przemieszczaniu i usuwaniu wydzielin	TAK	
3	Sposób nieinwazyjnego podłączenia pacjenta do aparatu : 1) poprzez maskę ustno- nosowa, 2) poprzez ustnik Możliwość podłączenia aparatu do pacjenta zaintubowanego i do pacjenta z uszczelniona rurka tracheotomijna	TAK	
4	Zasada pracy urządzenia : jednoczesne naprzemienne podawane powietrze pod ciśnieniem dodatnim (wdech) i ujemny (wydech) z gwałtownym przejściem z jednego w drugie oraz zapewnienie drgań oscylacyjnych podczas wdechu i wydechu	TAK/	
5	Aparat działający w oparciu o powietrze zasysane z atmosfery	TAK	
6	Możliwość ustawienia amplitudy i częstotliwości drgań oscylacyjnych .	TAK	
7	Możliwość zastosowania mniejszego ciśnienia dla wdechu w stosunku do ciśnienia dla wydechu w celu uzyskania asymetrio wartości ciśnień .	TAK	
8	Monitorowanie: 1) w czasie rzeczywistym wartości ciśnienia na wdechu i wydechu, czas trwania wdechu i wydechu oraz pauzy, 2) wartości szczytowego przepływu kaszlowego oraz objętości Vti po każdym cyklu kaszlowym , 3) możliwość monitorowania akcji serca oraz SpO_2	TAK	

Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach

9	Możliwość wpisania w pamięć aparatu minimum 3-ech profili terapii i stosowania ich zamiennie bez konieczności ponownego programowania nastaw	TAK	
10	Tryb pracy : automatyczny i ręczny : Parametry nastawienie w trybie automatycznym: 1) ciśnienie dla wdechu i wydechu 2) czas trwania wdechu i wydechu 3) czas pauzy po cyklu wdech-wydech 4) automatyczny trigger: wyzwalanie terapii w odpowiedzi na wysiłek oddechowy pacjenta Parametry nastawienie w trybie ręcznym: 5) ciśnienie dla wdechu i wydechu 6) ręczne sterowanie czasem trwania wdechu i wydechu	TAK	
11	Możliwość ustawienia przepływu podczas wdechu w obydwu trybach na jednym z trzech poziomów .	TAK	
12	Zakres nastaw ciśnienia: minimum od 65cm H_2O do 65 cm H_2O	TAK	
13	Wbudowany w aparat : 1)ekran LCD, przeznaczony do programowania terapii i prezentacji parametrów, 2) pamięć do zapisu i odczytu danych terapii	TAK	
14	Brak konieczności kalibracji aparatu	TAK	
15	waga aparatu z baterią : nie większa niż 5 kg	TAK	
16	Aparat zasilany sieciowo 230 VAC 50 Hz i baterii	TAK	
17	1. Deklaracja Zgodności, 2. WPIS lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych, 3. Folder , ulotka z zaznaczonymi wymaganymi parametrami technicznymi , instrukcja obsługi języku polskim	TAK	
18	20. Akcesoria: 1) kabel zasilający 2) torba przenośna dedykowana do aparatu 3) kompletny układ pacjenta (filtr antybakteryjny, rura karbowana o dł. min. 180 cm, maska w rozmiarze „S" i „M" 4) bateria zewnętrzna zintegrowana	1 szt. 1 szt. 30 szt. 1 szt.	
WARUNKI GWARANCJI I SERWISU			
1	Gwarancja min. 36 m-cy – max 48 m-cy	PODAĆ	

Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach

2	Bezpłatne przeglądy sprzętu wraz z wymianą zestawów serwisowych zalecanych przez Producenta i wpisem do paszportu. Harmonogram przeglądów winien być ustalany na koniec każdego roku pracy sprzętu.	TAK	
3	**Zobowiązanie do bezpłatnej wymiany przedmiotu zamówienia na nowy w okresie gwarancji w przypadku wystąpienia trzech awarii tego samego elementu/podzespołu, których usunięcie związane będzie z wymianą części lub podzespołów. Wykonawca zobowiązuje się przystąpić do naprawy uszkodzonego elementu w czasie nie dłuższym niż 48 godziny od chwili zgłoszenia awarii w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. W przypadku konieczności sprowadzenia części zamiennych z zagranicy w terminie 7 dni roboczych (rozumianych jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy) od momentu zgłoszenia awarii sprzętu przez Zamawiającego. Gwarancja ulega automatycznemu przedłużeniu o każdy kolejny dzień wyłączenia z użytku. Dokumentem potwierdzającym wyłączenie z użytku jest zgłoszenie awarii. Ponowne wprowadzenie przedmiotu zamówienia do użytku jest dokument odbioru naprawionego sprzętu podpisany przez Zamawiającego**	TAK	
4	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat oraz gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat.	TAK	
5	Punkty serwisowe	MIN. 1, PODAĆ	
6	Dostawa sprzętu do Zamawiającego. Przeprowadzenie szkolenia personelu w miejscu instalacji w zakresie obsługi urządzenia w cenie oferty.	TAK	
7	Dokumentacja techniczna, instrukcja obsługi, użytkowania w języku polskim.	TAK	

W przypadku, gdy z treści opisu przedmiotu zamówienia wynika, że Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia wskazał znaki towarowe, patenty lub pochodzenie, źródła lub szczególny proces, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę, jeżeli mogłoby to doprowadzić do uprzywilejowania lub wyeliminowania niektórych wykonawców lub produktów, Zamawiający przyjmuje w ofercie te przedmioty lub równoważne, zgodnie z art. 29 ust.3 ustawy Pzp po wcześniejszym porozumieniu się z Zamawiającym.

Oświadczenie Wykonawcy:

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

Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach

Oświadczamy, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

……

Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej