zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego oraz wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach

Załącznik nr 2.4 do SIWZ

OPIS I ZESTAWIENIE WARUNKÓW i PARAMETRÓW TECHNICZNYCH RESPIRATOR STACJONARNY

Pakiet nr 4

Lp.	Opis parametrów	Wymagana wartości	Oferowane parametry (należy wpisać oferowane parametry z kolumny II)
I	II	III	IV
1	1. Nazwa oferowanego sprzętu: 2. Producent/ kraj: 3. Typ/ model: 4. Rok produkcji: 2018	PODAĆ	
2	Respirator wielofunkcyjny z możliwością wykorzystania do wentylacji pacjentów o wadze ≥ 6 kg w ostrej niewydolności oddechowej na oddziałach Intensywnej Terapii	TAK	
3	Zasilanie podstawowe z sieci elektrycznej 230 V, 50 Hz, możliwość zasilania niskonapięciowego	TAK	
4	Wbudowany akumulator gwarantujący awaryjne zasilanie pracy respiratora przez ≥ 240 minut	TAK	
5	Możliwość wentylacji układami jedno- oraz dwuramiennymi zarówno jednorazowymi jak i wielorazowymi.	TAK	
6	Zasilanie wewnętrzne respiratora w powietrze za pomocą wbudowanej turbiny, kompresora lub tłoka o maksymalnym przepływie ≥ 260 L/min.	TAK	
7	Zasilanie zewnętrzne respiratora w tlen medyczny z centralnej sieci szpitalnej ≥ 1,5 – 7 bar	TAK	
8	Waga respiratora ≤ 13 kg do transportu wewnątrzszpitalnego Wymiary nie przekraczające: 40 cm (sz), 35 cm (g), 35 cm (w)	TAK, podać	
9	Intuicyjna obsługa jedynie za pomocą ekranu dotykowego o przekątnej ≥ 13”	TAK	
TYPY I TRYBY WENTYLACJI			
10	Wentylacja objętościowo kontrolowana (VCV)	TAK	
11	Wentylacja ciśnieniowo kontrolowana (PCV)	TAK	
12	Wentylacja ciśnieniowo kontrolowana z docelową objętością typu (PRVC, Auto-Flow, APV, VC+, VTPC).	TAK	
13	Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu (BiPhasic, BiPap, BeLevel, Duo-Flow, BPRV)	TAK	
14	P-AC	TAK	
15	PC-SIMV	TAK	
16	PSV	TAK	
17	V-AC	TAK	
18	VC-SIMV	TAK	
19	Wentylacja spontaniczna (S)	TAK	

zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego oraz wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach

20	Wentylacja spontaniczna z synchronizowanym wspomaganiem(S/T)	TAK	
21	Wentylacja synchronizowana(T)	TAK	
22	Dodatnie ciśnienie końcowo-wydechowe/ Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP	TAK	
23	Wentylacja bezdechu z możliwością ustawienia parametrów oddechowych	TAK	
24	Kompensacja oporu przepływu rurki dotchawiczej oraz tracheotomijnej. Możliwość wyboru min. średnicy rurki oraz % kompensacji.	TAK	
25	Możliwość regulacji tlenu w zakresie 21-100% z dokładnością 1%.	TAK	
26	Natychmiastowa podaż 100% tlenu w czasie ≥ 2 min.	TAK	
27	Możliwość ustawienia westchnień: amplituda, okres i liczba westchnień	TAK	
28	Możliwość programowania dwóch zależnych trybów wentylacji dla pacjentów oddychających spontanicznie oraz dla pacjentów nieoddychających. Automatycznie przełączanie się miedzy trybami w przypadku wykrycia samodzielnych oddechów pacjenta jak również uruchomienie wentylacji wymuszonej w przypadku braku oddechu pacjenta.	TAK	
29	Możliwość programowania dwóch trybów wentylacji przełączanych automatycznie z zadanej przez Użytkownika godzinie z regulacją jasności ekranu oraz głośności alarmów.	TAK	
30	Tryb adaptacyjny typu PAV, ASV, AVM	TAK	
31	Możliwość wentylacji nieinwazyjnej	TAK	
PARAMETRY ODDECHOWE REGULOWANE			
32	Możliwość automatycznego dostosowania wstępnych ustawień parametrów wentylacji za pomocą określenia płci, wzrostu oraz wyboru schorzeń płuc pacjenta	TAK	
33	Częstość oddechowa w zakresie ≥ 1 – 150 odd./min.	TAK	
34	Objętość oddechowa w zakresie ≥ 10 – 2500 ml.	TAK	
35	Ciśnienie wdechowe ≥ 5 – 80 cmH2O.	TAK	
36	PEEP/CPAP w zakresie ≥ 4 do 30 cmH2O	TAK	
37	Ciśnienie wspomagania w zakresie ≥ 5 – 80 cmH2O.	TAK	
38	Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta w zakresie ≥ 0,1 – 20 l/min.	TAK	
39	Ciśnieniowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta w zakresie ≥ 0,1 – 15 cmH2O	TAK	
40	Funkcja wstrzymania wdechu i wydechu.	TAK	
40	Regulowany czas wdechu w zakresie min. 0,1-10 s.	TAK	
41	Oddech na żądanie.	TAK	
42	Regulowane kryterium rozpoczęcia fazy wydechu w zakresie min. 5-90% przepływu szczytowego.	TAK	
43	Regulacja fazy Plateau w zakresie min. 0-70% czasu wdechu.	TAK	

zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego oraz wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach

44	Regulowany stosunek I:E w zakresie min. 1:10-4:1.	TAK, podać	
OBRAZOWANIE MIERZONYCH PARAMETRÓW WENTYLACJI			
45	Możliwość dowolnej konfiguracji wyświetlenia ≥ 8 krzywych lub pętli do wyboru przez Użytkownika. Możliwość ustawiania pętli referencyjnej oraz wykonywania rzutu ekranu	TAK	
46	Zapamiętywanie trendów ≥ 6 miesięcy wszystkich mierzonych parametrów.	TAK	
47	Pamięć krzywych w czasie rzeczywistym min. 10 dni.	TAK	
48	Możliwość przenoszenia danych do PC za pomocą dysku USB. Program do przeglądania danych ogólnodostępny bez dodatkowych kosztów.	TAK	
49	Możliwość zamrażania krzywych oraz pomiaru parametrów	TAK	
50	Możliwość dowolnej konfiguracji kolejności wyświetlania krzywych oraz zapamiętywania układu wyświetlania jako profile użytkownika.	TAK	
51	Dostęp do wszystkich opcji respiratora bez przerywania wentylacji.	TAK	
52	Blokada ekranu zabezpieczająca przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji.	TAK	
53	Wdechowa objętość oddechowa	TAK	
54	Wydechowa objętość oddechowa	TAK	
55	Częstość oddechów	TAK	
56	Częstość oddechów spontanicznych.	TAK	
57	Ciśnienie szczytowe podczas wdechu	TAK	
58	Średnie ciśnienie podczas całego cyklu oddechowego	TAK	
59	Objętość wdechowa na minutę	TAK	
60	Objętość wydechowa na minutę	TAK	
61	Objętość wdechowa oddechów spontanicznych na minutę.	TAK	
62	Objętość wydechowa oddechów spontanicznych na minutę.	TAK	
63	Końcowo-wydechowe ciśnienie w drogach oddechowych	TAK	
64	AutoPEEP	TAK	
65	Szczytowy przepływ wydechowy	TAK	
66	Szczytowy przepływ wdechowy	TAK	
67	Podatność dynamiczna	TAK	
68	Podatność statyczna	TAK	
69	I:E	TAK	
70	Czas trwania wdechu	TAK	
71	Czas trwania wydechu	TAK	

zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego oraz wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach

72	Czas trwania wdechu przy oddechach wspomaganych ciśnieniem.	TAK	
73	Stosunek czasu wdechu do czasu trwania cyklu oddechowego.	TAK	
ALARMY			
74	Hierarchia alarmów w zależności od ważności. Co najmniej dwa stopnie ważności alarmów o odmiennej sygnalizacji wizualnej oraz dźwiękowej.	TAK	
75	Alarmy wizualne oraz dźwiękowe z płynną regulacją dla każdego z ustawionych przez Użytkownika parametrów.	TAK	
76	Wykonywane na żądanie Użytkownika automatyczne dostosowanie granic alarmowych do aktualnych parametrów wentylacji.	TAK	
77	Pamięć alarmów z komentarzem ≥ 1000 alarmów	TAK	
78	Alarm niskiego/wysokiego stężenia tlenu.	TAK	
79	Alarm niskiej/wysokiej objętości minutowej.	TAK	
80	Alarm niskiego/wysokiego ciśnienia w drogach oddechowych.	TAK	
81	Alarm niskiej/wysokiej objętości oddechowej.	TAK	
82	Alarm niskiej/wysokiej częstotliwości oddechowej.	TAK	
83	Alarm przecieku w układzie.	TAK	
84	Alarm okluzji.	TAK	
85	Alarm Apnea.	TAK	
86	Alarm braku zasilania w energie elektryczną.	TAK	
INNE WYMAGANIA			
87	Każdy respirator wyposażony w układ oddechowy dwuramienny wielorazowy dla dorosłych – 2 szt.	TAK	
88	Możliwość rozbudowy o nebulizator wbudowany lub możliwość stosowania zewnętrznego nebulizatora	TAK	
89	Czujnik przepływu dla dorosłych – 2 szt.	TAK	
90	Kompletny auto test sprawdzający sprawność aparatu podczas uruchamiania.	TAK	
91	Port USB do przesyłania danych oraz do aktualizacji oprogramowania.	TAK	
92	Port RS 232 do połączenia z systemem centralnego monitoringu.	TAK	
93	Port Ethernet do połączenia z siecią LAN	TAK	
94	Możliwość montażu przycisku Nurse Call (przywołanie personelu).	TAK	
95	Możliwość rozbudowy o pomiar SpO2	TAK	
96	Pomiar CO2 w strumieniu głównym	TAK	
97	Podstawa jezdna na kołach	TAK	
98	Uchwyt do podtrzymania układu oddechowego	TAK	
99	Butla tlenowa 2 L lub 2,7 L – 1 szt.	TAK	
100	Interfejs aparatu w języku polskim	TAK	
101	Wbudowany film instruktażowy dotyczący użytkowania aparatu. Dodatkowo graficzna pomoc dotycząca przyłączy respiratora dostępna na	TAK	

zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego oraz wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach

	ekranie.		
102	Trzy definiowane przez użytkownika poziomy dostępu do funkcji respiratora z możliwością blokady hasłem	TAK	
103	1. Deklaracja Zgodności, 2. WPIS lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych, 3. Folder, ulotka z zaznaczonymi wymaganymi parametrami technicznymi	TAK	
WARUNKI GWARANCJI I SERWISU			
1	Gwarancja min. 36 m-cy – max 48 m-cy	PODAĆ	
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.

zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego oraz wyposażenie sali operacyjnej ortopedycznej z salą wybudzeń na bloku operacyjnym dla SP ZOZ w Obornikach

Oświadczenie Wykonawcy:

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

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

Zgodnie z odpowiedziami na zapytania z dnia 17.08.2018r Zamawiający dopuszcza następujące równoważne parametry:

1. **Pkt. 34 – wysokiej klasy respirator z zakresem regulacji objętości od 40 ml do 2500 ml.**

……

Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej