

SPECYFIKACJA TECHNICZNA

Respirator stacjonarny – 3 szt.

L.p.	Wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
1	2	3	4
I. INFORMACJE OGÓLNE:			
1.	Respirator stacjonarny dla dorosłych i dzieci o wadze powyżej 5 kg, przeznaczony do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia, do stosowania w warunkach intensywnej terapii.	TAK	
2.	Respirator fabrycznie nowy, rok produkcji – 2018.	TAK	
3.	Producent.	podać	
4.	Typ/model.	podać	
5.	Klasa wyrobu medycznego.	podać	
6.	Praca respiratora na zasilaniu jednym gazem - tlenem z centralnej instalacji gazów medycznych. Ciśnienie tlenu z centralnej instalacji gazów medycznych jest do 5,0 bar. Gniazda gazów medycznych są typu AGA.	TAK	
7.	Własne zintegrowane źródło powietrza pozwalająca na ciągłą pracę respiratora, zarówno przy zasilaniu sieciowym jak i akumulatorowym.	TAK	
8.	Zasilanie AC 220-240 V 50 Hz.	TAK	
9.	Awaryjne zasilanie z akumulatora wewnętrznego na min. 120 min. pracy.	TAK	
10.	Komunikacja w języku polskim.	TAK	
11.	Respirator na podstawie jezdnej z możliwością montażu na łóżku pacjenta (respirator posiada swój uchwyt przeznaczony do tego celu). Waga respiratora bez podstawy jezdnej max.: 10 kg.	TAK, podać parametr punktowany	
II. TRYBY I FUNKCJE WENTYLACJI:			
1.	Wentylacja z kontrolowanym ciśnieniem.	TAK	
2.	Wentylacja kontrolowana objętością.	TAK	
3.	Wentylacja wspomagana z kontrolowaną objętością.	TAK	
4.	Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP.	TAK	
5.	Wentylacja na oddechu własnym pacjenta z kontrolowanym, ciśnieniem końcowo-wydechowym.	TAK	
6.	Wentylacja ciśnieniowa z gwarantowaną objętością.	TAK	
7.	Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem.	TAK	
8.	Wentylacja nieinwazyjna – wydzielona oddzielnym wyborem na ekranie respiratora.	TAK	
9.	Wentylacja bezdechu z możliwością ustawienia parametrów oddechowych.	TAK	

10.	Dodatknie ciśnienie końcowo-wdechowe/ ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP.	TAK	
11.	Możliwość wyboru sposobu nastawiania parametrów wzajemnie zależnych (czas wdechu, czas wydechu, stosunek I:E) lub możliwość równoczesnej obserwacji zmian parametrów wzajemnie zależnych.	TAK	
12.	Automatyczna kompensacja przecieków w trybach inwazyjnych i nieinwazyjnych wentylacji.	TAK	
13.	Pomiar CO ₂ ze strumienia głównego lub bocznego.	TAK, podać	
III	PARAMETRY REGULOWANE:		
1.	Częstość oddechów min: 5-80 oddechów/min.	TAK, podać	
2.	Objętość pojedynczego oddechu min: 50–1700 ml.	TAK, podać	
3.	Regulowany stosunek wdechu do wydechu.	TAK	
4.	Ciśnienie wdechowe min. 5–60 cmH ₂ O.	TAK, podać	
5.	Ciśnienie wspomagania min. 0–60 cmH ₂ O.	TAK, podać	
6.	Ciśnienie PEEP/CPAP min. 0–35 cmH ₂ O.	TAK, podać	
7.	Regulowany czas lub współczynnik narastania przepływu/ciśnienia dla PCV/PSV/ASB.	TAK	
8.	Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta. Wymagany Zakres czułości triggera przepływowego min.: od 1,0 do 10 l/min.	TAK, podać	
9.	Płynna regulacja stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej w zakresie 21-100%.	TAK	
IV	OBRAZOWANIE PARAMETRÓW WENTYLACJI:		
1.	Aktualny tryb wentylacji.	TAK	
2.	Całkowita częstość oddychania.	TAK	
3.	Objętość pojedynczego oddechu.	TAK	
4.	Całkowita objętość wentylacji minutowej.	TAK	
5.	Objętość spontanicznej wentylacji minutowej.	TAK	
6.	Ciśnienie szczytowe.	TAK	
7.	Ciśnienie plateau.	TAK	
8.	Szczytowy przepływ wydechowy.	TAK	
9.	Ciśnienie PEEP/CPAP.	TAK	
10.	Integralny pomiar stężenia tlenu.	TAK	
11.	Pomiar CO ₂ w czasie rzeczywistym.	TAK	
12.	Graficzna prezentacja ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu. Co najmniej 2 krzywe jednocześnie na ekranie.	TAK	

13.	Graficzna prezentacja pętli ciśnienie-objętość.	TAK	
V	ALARMY:		
1.	Hierarchia alarmów w zależności od ważności.	TAK	
2.	Braku zasilania w energię elektryczną.	TAK	
3.	Rozładowania akumulatora wewnętrznego.	TAK	
4.	Braku zasilania lub niskiego ciśnienia tlenu i powietrza.	TAK	
5.	Niskiego stężenia tlenu w ramieniu wdechowym.	TAK	
6.	Wysokiego stężenia tlenu w ramieniu wdechowym.	TAK	
7.	Niskiej całkowitej objętości minutowej.	TAK	
8.	Wysokiej całkowitej objętości minutowej.	TAK	
9.	Niskiego ciśnienia w drogach oddechowych lub rozłączenia układu oddechowego.	TAK	
10.	Wysokiego ciśnienia w drogach oddechowych.	TAK	
11.	Niskiej częstości oddechów lub bezdechu.	TAK	
12.	Wysokiej częstości oddechów.	TAK	
13.	Niskiej objętości oddechowej.	TAK	
14.	Wysokiej objętości oddechowej.	TAK	
15.	Pamięć do min.: 100 zdarzeń.	TAK	
VI	POZOSTAŁE FUNKCJE I WYPOSAŻENIE:		
1.	Kolorowy ekran o przekątnej min. 8" do obrazowania parametrów wentylacji oraz wyboru i nastawiania parametrów wentylacji.	TAK	
2.	Prezentacja na ekranie trendów z min 24 godz.	TAK	
3.	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji.	TAK	
4.	Możliwość powrotu do nastawień ostatniego pacjenta po przejściu do trybu gotowości aparatu.	TAK	
5.	Wstępne ustawienie parametrów wentylacji na podstawie wagi należnej pacjenta IBW lub wzrostu.	TAK	
6.	Autotest aparatu - test aparatu sprawdzający poprawność działania i szczelność układu oddechowego wykonywany automatycznie, jak również na żądanie użytkownika lub Test aparatu sprawdzający poprawność działania i szczelność układu oddechowego wykonywany na żądanie użytkownika.	TAK, podać	
7.	Funkcja zawieszenia pracy respiratora tzw.: „standbay”.	TAK	
8.	Paramagnetyczny pomiar tlenu.	TAK/NIE podać parametr punktowany	

9.	Ramię giętkie lub wieloprzegubowe, regulowane podtrzymujące układ oddechowy pacjenta (dla każdego respiratora).	TAK	
10.	Komplet akcesoriów wielokrotnego użytku konieczny do monitorowania wszystkich wyżej wymaganych parametrów.	TAK	
11.	Komplet masek w różnych rozmiarach do NIV.	TAK	
VII	Dokumentacja:		
1.	Instrukcje obsługi w języku polskim - dostarczyć wraz z urządzeniem.	TAK	

Załącznik wskazuje minimalne wymagania zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany asortyment.

Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treści – stanowi on integralną część oferty – deklarację wykonawcy co do jej treści, stąd brak tego załącznika, zawierającego treści zgodne z wzorem określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)