**Pakiet nr 2 – dostawa respiratorów**

**Formularz wymaganych parametrów techniczno- użytkowych**

**DANE OGÓLNE**

**NAZWA ….................................................................................................................................**

**TYP/ MODEL.....................................NR KATALOGOWY.............................**

**WYKONAWCA/PRODUCENT....................................**

Respirator 4 sztuki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametr wymagany | TAK/NIE\* | Parametr oferowany\* |
|  | **Respirator transportowy z turbiną** | | |
| 1 | Respirator fabrycznie nowy, rok 2025. Podać markę, model, rok produkcji | TAK |  |
| 2 | Respirator transportowy z wbudowaną turbiną umożliwiającą wentylację od 21% O2, respirator nie zużywa tlenu na własną pracę | TAK |  |
| 3 | Urządzenie w zwartej i wytrzymałej obudowie, z możliwością zawieszenia na ramie łóżka, noszy lub na wózku medycznym, z uchwytem do przenoszenia w ręku | TAK |  |
| 4 | Urządzenie wyposażone w torbę ochronną wykonaną z materiału typu PLAN zapobiegającemu dostaniu się zanieczyszczeń lub wody do przestrzeni urządzenia, umożliwiający swobodny dostęp do wszystkich funkcji. | TAK |  |
| 5 | Przednia część torby ochronnej wykonana z przeźroczystego materiału, umożliwiającego swobodne odczytanie wszystkich parametrów wyświetlanych na monitorze, bez potrzeby jej otwierania. | TAK |  |
| 6 | Zestaw składa się z respiratora transportowego z turbiną, przewód tlenowy umożliwiający podłączenie respiratora do zewnętrznego niskociśnieniowego źródła tlenu, kieszeni na akcesoria, maski nr 5, przewodu pacjenta, płuca testowego, min. 6-ciu filtrów powietrza | TAK |  |
| 7 | Zasilanie respiratora transportowego – w zestawie płyta ścienna z zasilaniem 12V (deklaracja zgodności EN 1789 –lub równoważna załączyć do oferty) | TAK |  |
| 8 | Ładowanie baterii od 0 do min 95 % w czasie do 2,5 godziny | TAK |  |
| 9 | Pojemność akumulatora min 4,5 Ah | TAK |  |
| 10 | Czas pracy na baterii min 8 godzin IPPV zgodnie z ERC | TAK |  |
| 11 | Min IP 54 | TAK |  |
|  | **Parametry techniczne** |  |  |
| 12 | Respirator przeznaczony do wentylacji dorosłych, dzieci i niemowląt | TAK |  |
| 13 | Waga respiratora max 2,1 kg +/- 5% | TAK |  |
| 14 | Zasilanie w tlen o ciśnieniu min od 0,3 do 6,0 bar przy maksymalnie 15 l/min STPD | TAK |  |
| 15 | Wentylacja 21-100 % O2 | TAK |  |
| 16 | Możliwość pracy w temperaturze min -20 - + 50˚C | TAK |  |
| 17 | Możliwość przechowywania w temperaturze min -40 - +70˚C | TAK |  |
| 18 | Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą ustawień parametrów oddechowych w postaci potwierdzenia wyboru parametru po jego ustawieniu | TAK |  |
| 19 | Rozpoczęcie natychmiastowej wentylacji w trybach ratunkowych za pomocą przycisków umieszczonych na panelu głównym | TAK |  |
| 20 | Ustawienie parametrów oddechowych na podstawie wzrostu i płci pacjenta | TAK |  |
| 21 | Autotest, pozwalający na sprawdzenie działania respiratora każdorazowo po włączeniu urządzenia | TAK |  |
| 22 | Wbudowany czytnik kart pamięci wraz z kartą o pojemności min 2 GB do zapisywania monitorowanych parametrów oraz zdarzeń z możliwością późniejszej analizy | TAK |  |
| 23 | Ręczne wyzwalanie oddechów w trybie RKO bezpośrednio przy masce do wentylacji | TAK |  |
|  | **Tryby wentylacji** |  |  |
| 24 | IPPV | TAK |  |
| 25 | Manualny – tryb CPR | TAK |  |
| 26 | CPAP | TAK |  |
| 27 | SIMV | TAK |  |
|  | **Parametry regulowane** |  |  |
| 28 | Częstotliwość oddechowa regulowana w zakresie min. 5-40 oddechów/min | TAK |  |
| 29 | Objętość oddechowa regulowana w zakresie min 50 – 2000 ml | TAK |  |
| 30 | Ciśnienie PEEP regulowane w zakresie min od 0 do 20 cm H2O | TAK |  |
| 31 | Ciśnienie maksymalne w drogach oddechowych regulowane w zakresie min od 10-60 mbar | TAK |  |
| 32 | Czas wdechy min od 0,5 do 4s | TAK |  |
|  | **Obrazowanie parametrów** |  |  |
| 33 | Ciśnienie PEEP | TAK |  |
| 34 | Maksymalne ciśnienie wdechowe | TAK |  |
| 35 | Objętość oddechowa | TAK |  |
| 36 | Objętość minutowa | TAK |  |
| 37 | Częstość oddechowa | TAK |  |
| 38 | Stężenie O2 | TAK |  |
|  | **Prezentacja graficzna** |  |  |
| 39 | Zintegrowany kolorowy wyświetlacz TFT o przekątnej min 4,3 cali do prezentacji parametrów nastawnych oraz manometru | TAK |  |
|  | **Alarmy** |  |  |
| 40 | Bezdechu | TAK |  |
| 41 | Nieszczelności układu | TAK |  |
| 42 | Wysokiego/niskiego poziomu ciśnienia w drogach oddechowych | TAK |  |
| 43 | Rozładowanego akumulatora/braku zasilania | TAK |  |
| 44 | Alarmy dźwiękowe, wizualne oraz komunikaty informujące o rodzaju alarmu wyświetlane na ekranie w języku polskim | TAK |  |
|  | **Pozostałe** |  |  |
| 45 | Instrukcja obsługi urządzeń w języku polskim wraz z dostawą | TAK |  |
| 46 | Deklaracja zgodności, folder z parametrami technicznymi | TAK |  |
| 47 | Okres gwarancji min 24 miesięcy | TAK |  |
| 48 | Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury | TAK |  |
| 49 | Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów wraz z dostawą aparatury. | TAK |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | ***Załącznik nr 2 do* BPR/TP/06/2025 *FORMULARZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA CENOWY-*** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa** | | **j.m.** | **Ilość** | **Cena**  **jednost**  **netto** | **Cena**  **jednost**  **brutto** | **Wartość NETTO**  **(wyrażona w zł)** | **VAT %** | **Wartość BRUTTO**  **(wyrażona w zł)** | **Producent/marka, model, typ itp.** |
| **1.** | Respirator | | **szt.** | **4** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | | | | | |  |  |

…………....................................................

*podpis osoby / osób uprawnionych* *do składania oświadczeń woli kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*