

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA RESPIRATOR TRANSPORTOWO-STACJONARNY

Wymagania techniczne – warunki graniczne i pożądane
dla respiratora – **1 SZTUKA**

Oferowane urządzenia medyczne muszą odpowiadać parametrom opisanym przez Zamawiającego.

Nazwa/ typ urządzenia fabrycznie nowego:

Kraj pochodzenia:

Producent:

Siedziba Producenta:

Rok produkcji

Lp.	Parametr	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (należy podać zakresy lub opisać)	Punkty
1	2	3	4	5
PRZEZNACZENIE RESPIRATORA				
1.	Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia, zarówno inwazyjnej jak i nieinwazyjnej, przystosowany do stosowania w szpitalu	TAK		x
2.	Respirator przystosowany do wentylacji okresowej i ciągłej.	TAK		x
3.	Waga respiratora: maksymalnie 7 kg z akumulatorami	TAK (PODAĆ)		x
4.	Respirator dla dorosłych i dzieci	TAK		x
ZASILANIE RESPIRATORA				
5.	Własne zintegrowane źródło powietrza (turbina, tłok, kompresor itp.) zapewniające ciągłe zasilanie respiratora w powietrze zarówno przy zasilaniu sieciowym jak i akumulatorowym	TAK		x
6.	Zasilanie w tlen z centralnego źródła sprężonego gazu 2,5 - 4,5 bar	TAK		x
7.	Zasilanie w tlen ze źródła niskociśnieniowego min. 1-10 l/min	TAK		x
8.	Zasilanie AC 230 VAC 50 Hz oraz 12 V DC	TAK		x
9.	Na wyposażeniu przewód zasilający 12 V DC	TAK		x
10.	Zasilanie ze zintegrowanego akumulatora na minimum 6 godzin pracy respiratora wraz z wbudowanym źródłem powietrza)	TAK (PODAĆ)		7-8 h = 2 pkt 8-9 h = 3 pky Powyżej 9 h = 5 pkt.
11.	Akumulator z możliwością wymiany przez obsługę bez używania narzędzi oraz bez przerwy w pracy respiratora	TAK/NIE		Nie = 0 pkt Tak = 5 pkt..
TRYBY WENTYLACJI				
12.	A/CMV Wspomagana/kontrolowana wentylacja wymuszona dostępna z oddechem VCV	TAK		
13.	A/CMV Wspomagana/kontrolowana wentylacja wymuszona dostępna z oddechem PCV	TAK		
14.	SIMV Zsynchronizowana przerywana wentylacja wymuszona dostępna z oddechem VCV	TAK		
15.	SIMV Zsynchronizowana przerywana wentylacja wymuszona dostępna z oddechem PCV	TAK		

Zadanie II

Lp.	Parametr	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (należy podać zakresy lub opisać)	Punkty
1	2	3	4	5
16.	Wentylacja SPONTANICZNA z PSV	TAK		
17.	Dodatknie ciśnienie końcowo-wydechowe/Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP	TAK		
18.	Wentylacja przy bezdechu	TAK		
19.	Wentylacja nieinwazyjna NIV	TAK		
RODZAJE ODDECHU WYMUSZONEGO				
20.	Oddech kontrolowany objętością VCV	TAK		
21.	Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV	TAK		
RODZAJE ODDECHU SPONTANICZNEGO				
22.	Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV	TAK		
23.	CPAP Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych	TAK		
PARAMETRY REGULOWANE				
24.	Częstość oddechów w trybach kontrolowanych, min. 1 - 90 odd./min.	TAK		
25.	Objętość pojedynczego oddechu w zakresie min. 50 - 2000 ml	TAK		
26.	Czas trwania wdechu Ti, min, 0,1 - 3 s	TAK		
27.	Przepływ fazy wdechowej, min. 6 – 100 l/min	TAK		
28.	Szczytowe ciśnienie wdechowe, min. 5 - 60 cmH ₂ O	TAK		
29.	Ciśnienie wspomagania PSV, min. 0 - 60 cmH ₂ O	TAK		
30.	PEEP/CPAP, min. 0 - 30 cmH ₂ O	TAK		
31.	Trigger wdechowy ciśnieniowy, min. 0,1 - 9,9 cmH ₂ O	TAK		
32.	Trigger wdechowy przepływowy, min. 0,1-10 l/min	TAK/NIE		Nie = 0 pkt. Tak = 5 pkt.
33.	Regulacja czasu narastania ciśnienia min. 10 poziomów	TAK		
34.	Regulacja czułości wydechowej min. od 10% do 70%	TAK		
INNE FUNKCJE WENTYLACJI				
35.	Możliwość wyboru krzywej przepływu dla oddechów obowiązkowych objętościowo-kontrolowanych. Minimum prostokątna i opadająca	TAK/NIE		Nie = 0 pkt. Tak = 5 pkt.
36.	Oddech ręczny	TAK		
MONITOR GRAFICZNY				
37.	Kolorowy dotykowy ekran LCD o przekątnej min. 6"	TAK		
38.	Graficzna prezentacja ciśnienia, przepływu i objętości w funkcji czasu. Możliwość jednoczesnego wyświetlania	TAK		

Zadanie II

Lp.	Parametr	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (należy podać zakresy lub opisać)	Punkty
1	2	3	4	5
	3 krzywych na ekranie monitora			
39.	Prezentacja na ekranie trendów monitorowanych parametrów, min. 24 godzinnych	TAK (pdać)		Powyżej 48 h = 3 pkt.
POMIARY PARAMETRÓW WENTYLACJI				
40.	Pomiar ciśnienia szczytowego Ppeak	TAK		
41.	Pomiar ciśnienia średniego Pmean	TAK		
42.	Pomiar ciśnienia końcowo wydechowego PEEP	TAK		
43.	Pomiar całkowitej częstości oddychania	TAK		
44.	Pomiar rzeczywistej wydechowej objętości pojedynczego oddechu	TAK		
45.	Pomiar rzeczywistej wydechowej objętości minutowej	TAK		
46.	Pomiar wdechowego przepływu szczytowego	TAK		
47.	Pomiar I:E	TAK		
48.	Pomiar stężenia wdechowego tlenu	TAK		
49.	Wyświetlanie kalkulowanej wartości pozostałego czasu pracy na akumulatorze oraz czasu do opróżnienia butli z tlenu.	TAK/NIE		Nie = 0 pkt. Tak = 5 pkt.
ALARMY				
50.	Hierarchia alarmów w zależności od ważności	TAK		
51.	Alarm zaniku zasilania sieciowego	TAK		
52.	Alarm zaniku zasilania baterijnego	TAK		
53.	Alarm zbyt niskiego lub zbyt wysokiego stężenia tlenu w ramieniu wdechowym	TAK		
54.	Alarm wysokiej minutowej objętości oddechowej	TAK		
55.	Alarm niskiej minutowej objętości oddechowej	TAK		
56.	Alarm wysokiego ciśnienia wdechowego	TAK		
57.	Alarm niskiego ciśnienia wdechowego	TAK		
58.	Alarm bezdechu	TAK		
59.	Alarm wysokiej częstości oddechowej.	TAK		
60.	Alarm wysokiej objętości pojedynczego oddechu	TAK		
61.	Możliwość przeglądania zapamiętanych zaistniałych alarmów	TAK		
INNE POŻĄDANE FUNKCJE I WYMAGANE WYPOSAŻENIE DODATKOWE				
62.	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji	TAK		
63.	Możliwość zapamiętania min. 3 konfiguracji nastaw dla różnych pacjentów	TAK/NIE		Nie = 0 pkt. Tak = 2 pkt.
64.	10 zestawów jednorazowych obwodów oddechowych dostosowanych do respiratora	TAK		
65.	Stojak na kółkach, min. dwa kółka z hamulcem, z ramieniem do podtrzymywania układu pacjenta.	TAK		
66.	Torba transportowa do respiratora. Konstrukcja torby musi umożliwiać pracę respiratora w trakcie przenoszenia.	TAK		
67.	Uchwyt do butli tlenowej mocowany do	TAK		

Zadanie II

Lp.	Parametr	Wymogi graniczne	Parametry oferowane (należy podać zakresy lub opisać)	Punkty
1	2	3	4	5
	stojaka			
68.	Butla tlenowa o pojemności minimum 2 l + reduktor do butli. Wyjście reduktora w postaci szybkozłącza.	TAK		
69.	Uchwyt, koszyk, inne rozwiązanie umożliwiające zamontowanie respiratora do ramy łóżka	TAK		

Maksymalna ilość punktów = 30

Uwaga: Nie wypełnienie którejkolwiek z rubryk w kolumnie 4 tabeli „Parametry oferowane”, bądź nie spełnienie warunków granicznych będzie skutkować odrzuceniem oferty.

Powyższe warunki graniczne stanowią wymagania odcinające. Nie spełnienie nawet jednego z w/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach w tym również poprzez zwrócenie się o złożenie dodatkowych wyjaśnień przez Wykonawcę lub Producenta.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania firmy)