Zadanie 6 – Dzierżawa aparatu do znieczulenia, monitora pacjenta, defibrylatora

Lp	Nazwa	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Dzierżawa aparatu do znieczulenia, monitora pacjenta, defibrylatora	miesiąc	8						
							Razem:		

.....,dnia .....

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczątką imienną)

Załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/15/2013

DANE OGÓLNE
NAZWA.....
TYP/ MODEL .....NA KATALOGOWY.....
ROK PRODUKCJI.....ROK WPROWADZENIA DO PRODUKCJI.....
KRAJ PRODUKCJI..... WYKONAWCA /PRODUCENT.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WYMAGANYCH

Zadanie 6 – Dzierżawa aparatu do znieczulenia, monitora pacjenta, defibrylatora

Aparatu do znieczulania ogólnego

Lp.	Parametr / warunek	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Zasilanie 230 V 50 Hz	TAK	
2.	Wbudowany blat do pisania	TAK	
3.	Zintegrowane z aparatem oświetlenie przestrzeni roboczej	TAK	
4.	Min. 2 szuflady na drobne akcesoria	TAK	
5.	Mobilny aparat, cztery koła jezdne, blokada min dwóch kół aparatu	TAK	
6.	Fabryczny uchwyt 10 l butli rezerwowych zgodnych z PN, tlenowej i podtlenku azotu na tylnej ścianie aparatu	TAK	
7.	Min. 3 dodatkowe gniazda elektryczne 230V umożliwiające podłączenie dodatkowych urządzeń	TAK	
8.	Zasilanie gazowe (N2O, O2, powietrze) z sieci centralnej, wtyki typu AGA	TAK	
9.	Awaryjne zasilanie gazowe z butli (N2O, O2), reduktory (bez butli) w komplecie	TAK	

10.	Manometry dotyczące ciśnienia z sieci centralnej oraz osobne dla butli rezerwowych na panelu przednim aparatu	TAK	
11.	Zasilanie awaryjne aparatu na min. 90 minut; akumulator doładowywany w czasie pracy; wskaźnik poziomu naładowania na ekranie respiratora	TAK	
12.	Szyna na dodatkowe akcesoria z boku aparatu	TAK	
13.	Uchwyty 2 parowników mocowanych jednocześnie – system Selectatec	TAK	
14.	Blokada uniemożliwiająca jednoczesną podaż dwóch środków wziewnych jednocześnie	TAK	
SYSTEM DYSTRYBUCJI GAZÓW			
15.	Precyzyjne elektroniczne przepływomierze dla tlenu, podtlenku azotu, powietrza. Wyświetlanie wartości przepływów w postaci wirtualnych przepływomierzy na ekranie aparatu.	TAK	
16.	System automatycznego utrzymywania stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej z podtlenkiem azotu na poziomie min. 21%	TAK	
17.	Dostosowanie do znieczulania z niskimi przepływami	TAK	
UKŁAD ODDECHOWY			
18.	Układ oddechowy okrężny do wentylacji dorosłych i dzieci	TAK	
19.	Układ oddechowy fabrycznie podgrzewany	TAK	
20.	Możliwość podłączenia układów bezzastawkowych, osobne wyjście bez konieczności rozłączania układu okrężnego	TAK	
21.	Obejście tlenowe (bypass tlenowy) o wydajności min. 50 l/min.	TAK	
22.	Dodatkowy, zintegrowany z aparatem niezależny przepływomierz O_2 do podaży na maskę lub wąsy tlenowe	TAK	
23.	Ciśnieniowa zastawka bezpieczeństwa	TAK	
24.	Pochłaniacz dwutlenku węgla o budowie przeziernej o pojemności min. 1,5 l. Możliwość wymiany pochłaniacza w czasie pracy bez rozszczelnienia układu.	TAK	

	Sygnalizacja odłączenia pochłaniacza.		
25.	Wizualizacja zastawek wdechowej i wydechowej w układzie okrężnym. Możliwość demontażu zastawek do czyszczenia i sterylizacji.	TAK	
26.	Eliminacja gazów anestetycznych poza salę operacyjną	TAK	
27.	Respirator anestetyczny napędzany pneumatycznie, sterowany mikroprocesorowo	TAK	
TRYBY WENTYLACJI			
28.	Tryb ręczny wentylacji	TAK	
29.	Wentylacja kontrolowana objętością VCV	TAK	
30.	Wentylacja kontrolowana ciśnieniem PCV	TAK	
31.	Wentylacja w trybie SIMV ze wspomaganiem PS	TAK	
32.	Wentylacja w trybie kontrolowanym ciśnieniem z gwarantowaną objętością	TAK	
REGULACJA			
33.	Dodatnie ciśnienie końcowo wydechowe PEEP (podać zakres) min. 4 do 25 cmH2O	TAK	
34.	Reg. Stosunku wdechu do wydechu – podać zakres, min 1:8 do 3:1	TAK	
35.	Reg. częstości oddechu (podać zakres) m in 4 do 100 odd./min	TAK	
36.	Reg. ciśnienia wdechowego od min 6 do 60 hPa	TAK	
37.	Reg. Objętości oddechowej (podać zakres) min: 20 – 1500 ml	TAK	
38.	Reg. pauzy wdechowej w zakresie min 5-60%	TAK	
39.	Reg. czułości wyzwalania w zakresie min.1-15 l/min	TAK	
ALARMY			
40.	Alarm niskiej i wysokiej objętości minutowej MV	TAK	
41.	Alarm niskiej i wysokiej objętości pojedynczego oddechu TV	TAK	

42.	Alarm niskiej i wysokiej częstości oddechów	TAK	
43.	Alarm minimalnego i maksymalnego ciśnienia wdechowego	TAK	
44.	Alarm braku zasilania w energię elektryczną	TAK	
45.	Alarm Apnea	TAK	
46.	Alarm minimalnego i maksymalnego stężenia tlenu	TAK	
47.	Alarm nieprawidłowego montażu lub odłączonego pochłaniacza CO2		
48.	Automatyczny zapis z możliwością łatwego odczytu min. 50 ostatnich komunikatów o alarmach i błędach	TAK	
POMIAR I OBRAZOWANIE			
49.	Pomiar objętości oddechowej TV	TAK	
50.	Pomiar objętości minutowej MV	TAK	
51.	Pomiar częstotliwości oddechowej f	TAK	
52.	Ciśnienia szczytowego	TAK	
53.	Ciśnienia Plateau (wartość cyfrowa)	TAK	
54.	Ciśnienia średniego	TAK	
55.	Ciśnienia PEEP (wartość cyfrowa)	TAK	
56.	Krzywa ciśnienia i krzywa przepływu w funkcji czasu wyświetlane na ekranie aparatu przy wentylacji mechanicznej i ręcznej	TAK	
57.	Możliwość wyświetlania pętli oddechowych: min. ciśnienie/objętość i przepływ/objętość	TAK	
58.	Kolorowy ekran respiratora, przekątna min. 12’’, wbudowany w korpus aparatu	TAK	
59.	Obsługa respiratora za pomocą pokrętła funkcyjnego i ekranu dotykowego	TAK	
60.	Automatyczna kompensacja dopływu świeżych gazów w trakcie pracy	TAK	
61.	Pomiar podatności układu oddechowego wraz z automatyczną kompensacją w czasie pracy	TAK	
62.	Trendy graficzne i tabelaryczne min. dla TV, MV,	TAK	

	Ppeak, Plateau, PEEP, f, CO2		
63.	Stale wyświetlana na ekranie aparatu aktualna data i czas lub wbudowany stoper umożliwiający monitorowanie czasu trwania zabiegu	TAK	
INNE			
64.	Jeden ssak injektorowy z regulacją siły ssania, napędzany sprężonymi gazami (tlen lub powietrze) z butlą wielorazowego użytku o pojemności min 1,0 l	TAK	
65.	Komunikacja całego systemu z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
66.	Instrukcja Obsługi w języku polskim	TAK	

W przypadku, gdy w rubryce „PARAMETR WYMAGANY" wymagana jest odpowiedź TAK, to Wykonawca jest zobowiązany do potwierdzenia jej w rubryce „, parametr oferowany"

Każda inna zostanie uznana za NIE, co spowoduje odrzucenie oferty.

Należy potwierdzić przez zaznaczenie w opisie technicznym oferowanego sprzętu, każdy wymagany przez Zamawiającego parametr.

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów

.....dnia.....

.....
(podpis osoby osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczątką imienną)

Monitora pacjenta

Lp.	Parametr / warunek	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Monitor przystosowany do pracy w standardowej sieci Ethernet	TAK	
2.	Modułowa budowa systemu - moduły parametrowe wymienialne przez użytkownika bez udziału serwisu	TAK	
3.	Komunikacja moduły - jednostka centralna poprzez złącze podczerwieni	TAK	
4.	Kolorowy, zintegrowany w jednej obudowie z jednostką centralną i miejscami parkingowymi na moduły, ekran LCD TFT o przekątnej co najmniej 17”	TAK	
5.	Ilość kanałów dynamicznych – co najmniej 8	TAK	
6.	Komunikacja z użytkownikiem w języku polskim	TAK	
7.	Przyciski szybkiego dostępu do menu obsługi poszczególnych mierzonych parametrów na obudowach ich modułów pomiarowych	TAK	
8.	Trendy tabelaryczne i graficzne wszystkich mierzonych parametrów	TAK, $\geq$ 96-godz	
9.	Zapamiętywanie krzywych dynamicznych w czasie rzeczywistym (full disclosure)	TAK, $\geq$ 1 godzin	
10.	Zapamiętywanie odcinków krzywych dynamicznych związanych z sytuacjami alarmowymi	TAK, $\geq$ 100	
11.	Funkcja obliczeń hemodynamicznych	TAK	
12.	Funkcja obliczania dawkowania leków (kalkulator lekowy)	TAK	
13.	Funkcja obliczeń parametrów nerkowych	TAK	
14.	Zasilanie monitora 230V/50Hz	TAK	
15.	Wbudowane zasilanie akumulatorowe pozwalające na co najmniej 90 minut pracy	TAK	

16.	Możliwość rozbudowy systemu o moduły: inwazyjny pomiar ciśnienia (do 4 wejść), inwazyjny pomiar rzutu minutowego, pomiar głębokośći znieczulenia BIS.	TAK	
POMIAR EKG/ST/ RESP			
17.	7-odprowadzeniowe EKG – moduł wyposażony w przewód EKG z 5. końcówkami EKG	TAK	
18.	Pomiar częstości pracy serca w zakresie co najmniej 20 do 250 B/min	TAK	
19.	Pomiar częstości oddechu w zakresie co najmniej od 6 od 120 R/min	TAK	
20.	Analiza odchylenia odcinka ST	TAK	
21.	Analiza arytmii - ilość wykrywanych kategorii zaburzeń rytmu	TAK, min. 10	
POMIAR CIŚNIENIA METODĄ NIEINWAZYJNĄ			
22.	Wyświetlanie wartości ciśnień skurczowego, rozkurczowego i średniego	TAK	
23.	Tryb pracy ręczny	TAK	
24.	Tryb pracy automatyczny – odstępy pomiarowe co najmniej od 3 do 360 minut	TAK	
25.	Mankiety duży, średni i mały dla dorosłych. Mankiet pediatryczny. Przewód łączący mankiet z modułem	TAK	
POMIAR SATURACJI I PLETYZMOGRAFIA			
26.	Wyświetlanie krzywej pletyzmograficznej oraz wartości saturacji i częstości pulsu	TAK	
27.	Dźwięk sygnalizujący wykrycie pulsu o zmiennej charakterystyce zależnej od wartości saturacji	TAK	
28.	Czujnik pomiarowy dla dzieci i dorosłych na palec	TAK	
POMIAR TEMPERATURY (DWA KANAŁY)			
29.	Wyświetlanie wartości temperatur w dwóch punktach ciała	TAK	

30.	Wyświetlanie wartości temperatury różnicowej	TAK	
31.	Czujnik temperatury powierzchniowy i centralny.	TAK	
KAPNOGRAFIA Z ANALIZĄ GAZÓW ANESTETYCZNYH I POMIAREM STĘŻENIA TLENU			
32.	Pomiar EtCO2 i InsCO2	TAK	
33.	Pomiar stężenia tlenu (czujnik paramagnetyczny)	TAK	
34.	Monitorowane gazy anestetyczne: halotan, izofluran, enfluran, sewofluran, dezfluran	TAK	
35.	Jednoczesne wyświetlanie krzywych kapnograficznej oraz stężeń gazu anestetycznego i tlenu	TAK	
36.	Obliczanie i wyświetlanie wartości MAC	TAK	

W przypadku, gdy w rubryce „PARAMETR WYMAGANY" wymagana jest odpowiedź TAK, to Wykonawca jest zobowiązany do potwierdzenia jej w rubryce „, parametr oferowany"

Każda inna zostanie uznana za NIE, co spowoduje odrzucenie oferty.

Należy potwierdzić przez zaznaczenie w opisie technicznym oferowanego sprzętu, każdy wymagany przez Zamawiającego parametr.

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów

.....dnia.....

.....
(podpis osoby osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczątką imienną)

Defibrylator

Lp.	Parametr / warunek	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Urządzenie do monitorowania i defibrylacji	TAK	
2.	Ekran kolorowy typu TFT o przekątnej minimum 8’’	TAK	
3.	Możliwość wyświetlania na ekranie 4 krzywych dynamicznych.	TAK	
4.	Wyświetlanie wszystkich monitorowanych parametrów w formie cyfrowej	TAK	
5.	Dwufazowa fala defibrylacji		
6.	Defibrylacje ręczna w zakresie min. od 1 do 300 J	TAK	
7.	Czas ładowania do energii 200 J max 5 sekund	TAK	
8.	Możliwość wyboru jednego spośród minimum 20 poziomów energii defibrylacji	TAK	
9.	Defibrylacja półautomatyczna (AED) z systemem doradczym	TAK	
10.	Energia defibrylacji w trybie AED min. od 100 do 300 J	TAK	
11.	Programowane przez użytkownika wartości energii dla 1, 2 i 3 defibrylacji z energią 200 J i większą	TAK	
12.	Wydzielony na defibrylatorze przycisk rozładowania energii	TAK	
13.	Ustawianie energii defibrylacji, ładowania i wstrząsu na łyżkach defibrylacyjnych	TAK	
14.	Możliwość wykonania kardiowersji	TAK	
15.	Możliwość wykonania defibrylacji półautomatycznej za pomocą elektrod jednorazowych	TAK	
16.	Dźwiękowe i tekstowe komunikaty w języku polskim prowadzące użytkownika przez proces defibrylacji półautomatycznej	TAK	

17.	Wbudowana drukarka termiczna	TAK	
18.	Papier o szerokości min. 50 mm	TAK	
19.	Możliwość wydruku w czasie rzeczywistym minimum 3 krzywych	TAK	
20.	Zasilanie systemu i ładowanie akumulatorów z sieci napięcia zmiennego 230 V	TAK	
21.	Akumulator bez efektu pamięci z możliwością wymiany bez użycia dodatkowych narzędzi	TAK	
22.	Czas pracy na bateriach dla urządzenia minimum 2 godziny	TAK	
23.	Wyświetlanie czasu pracy urządzenia zasilanego akumulatorami	TAK	
24.	Możliwość wykonania min. 100 defibrylacji z maksymalną energią na w pełni naładowanych bateriach	TAK	
25.	Ładowanie baterii w urządzeniu od 0 do 100 % w czasie do 3 godzin	TAK	
26.	Monitorowanie EKG min. 3 odprowadzeń	TAK	
27.	a. Zakres pomiaru częstości akcji serca w zakresie od 15-300 B/min.	TAK	
28.	b. Wzmocnienie sygnału: x0,25; x0,5; x1; x2; x4;	TAK	
29.	c. Pomiar respiracji w zakresie od 0 do 120 rpm	TAK	

W przypadku, gdy w rubryce „PARAMETR WYMAGANY" wymagana jest odpowiedź TAK, to Wykonawca jest zobowiązany do potwierdzenia jej w rubryce „, parametr oferowany"

Każda inna zostanie uznana za NIE, co spowoduje odrzucenie oferty.

Należy potwierdzić przez zaznaczenie w opisie technicznym oferowanego sprzętu, każdy wymagany przez Zamawiającego parametr.

<u>Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów</u>

.....dnia.....

.....
(podpis osoby osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczątką imienną)