

Załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/21/2011- dot. zadania nr 3

DANE OGÓLNE

NAZWA

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

ROK PRODUKCJI ROK WPROWADZENIA DO PRODUKCJI

KRAJ PRODUKCJIWYKONAWCA/PRODUCENT.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW WYMAGANYCH RESPIRATOR

L.p.	PARAMETR / WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia i potwierdzić zaznaczeniem v PODAĆ/OPISAĆ
I.	Dane ogólne i parametry eksploatacyjne		
1.	Respirator do wspomagania oddechu i długotrwałej terapii niewydolności oddechowej dla dorosłych i dzieci powyżej 10 kg.	TAK/ podać	
2.	Wstępnie ustawione parametry wentylacji po włączeniu respiratora dla nowego pacjenta	TAK/ podać	
3.	Respirator na postawie jezdnej, o funkcjach stacjonarno-transportowych. Podstawa z blokadą min. 2-ch kół.	TAK/ podać	
4.	Podać masę całego zestawu [kg]	TAK/ podać	
5.	Zasilanie podstawowe 230V, 50Hz.	TAK/ podać	
6.	Zasilanie rezerwowe z baterii zapewniającej min. 45 minut pracy aparatu. Bateria zintegrowana z respiratorem. Wymagane automatyczne ładowanie przy podłączeniu do sieci elektrycznej oraz wymagany wskaźnik stanu naładowania baterii	TAK/ podać	
7.	Własne, zintegrowane zasilanie sprężonym powietrzem – turbina, pod warunkiem nie ograniczania funkcji aparatu; i w tlen z instalacji centralnej pod ciśnieniem w zakresie min. 3,0 do 5,5 bar	TAK/ podać	
8.	Respirator przystosowany do pracy z nawilżaczem aktywnym lub wymiennikiem wilgoci typu HME (sztuczny nos).	TAK/ podać	
9.	Ramię przegubowe, uchylne do układu oddechowego pacjenta.	TAK/ podać	
10.	Funkcja testowania sprawdzająca poprawność działania, szczelność układu oddechowego, uruchamiająca się po włączeniu automatycznie lub włączana na żądanie.	TAK/ podać	
11.	Automatyczna kompensacja podatności układu oddechowego w wentylacji objętościowej	TAK/ podać	
12.	Oprogramowanie respiratora w języku polskim	TAK/ podać	
II.	Tryby wentylacji i typy oddechu.		
13.	Wentylacja wspomagana/kontrolowana CMV/Assist- IPPV.	TAK/ podać	

L.p.	PARAMETR / WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia i potwierdzić zaznaczeniem w
			PODAĆ/OPISAĆ
14.	Wentylacja SIMV.	TAK/ podać	
15.	Wentylacja ze wspomaganie oddechu spontanicznego ciśnieniem PSV lub przepływem	TAK/ podać	
16.	Wentylacja ciśnieniowo kontrolowana na dwóch poziomach ciśnienia dodatniego typu BIPAP, BiPhasic, BiLevel.	TAK/ podać	
17.	Wentylacja ciśnieniowo kontrolowana z gwarantowaną objętością oddechu typu PRVC, AutoFlow, lub równoważną	TAK/ podać	
18.	Westchnienia	TAK/ podać	
19.	Wentylacja zabezpieczająca przy bezdechu, programowana przy wentylacji PCV i VCV w opcji odpowiednio PCV i VCV lub tylko VCV.	TAK/ podać	
20.	Ręczne przedłużenie fazy wdechu	TAK/ podać	
21.	Oddech ręczny	TAK/ podać	
22.	Wentylacja nieinwazyjna przez maskę NIV.	TAK/ podać	
III.	Parametry regulowane respiratora.		
23.	Częstość oddechów w zakresie [liczba/min.]	TAK/ podać	
24.	Objętość pojedynczego oddechu w zakresie [ml]	TAK/ podać	
25.	Ciśnienie wdechu dla wentylacji ciśnieniowo kontrolowanych w zakresie [mbar lub cm H2O],	TAK/ podać	
26.	Ciśnienie wspomagania PSV w zakresie [mbar lub cm H2O]	TAK/ podać	
27.	Ciśnienie PEEP/CPAP w zakresie [mbar lub cm H2O]	TAK/ podać	
28.	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie w zakresie 21 do 100%. Mieszalnik elektroniczny	TAK/ podać	
29.	Regulacja czasu narastania przepływu wdechowego dla oddechów ciśnieniowo kontrolowanych i wspomaganych.	TAK/ podać	
30.	Wyzwalanie oddechu, czułość przepływowa- czułość triggera min. 1 do 10 l/min.	TAK/ podać	
31.	Możliwość rozpoznawania oddechu własnego pacjenta.	TAK/ podać	
IV.	Parametry mierzone respiratora.		
32.	Całkowita częstość oddychania	TAK/ podać	
33.	Częstość oddechów spontanicznych	TAK/ podać	
34.	Objętość pojedynczego oddechu.	TAK/ podać	
35.	Rzeczywista objętość wentylacji minutowej MV.	TAK/ podać	
36.	Spontaniczna wentylacja minutowa.	TAK/ podać	
37.	Czas trwania fazy wdechu	TAK/ podać	
38.	Szczytowe ciśnienie wdechowe	TAK/ podać	
39.	Ciśnienie średnie.		
40.	Ciśnienie fazy plateau.	TAK/ podać	
41.	Podatność dynamiczna lub statyczna płuc.	TAK/ podać	
42.	Integralny pomiar stężenia tlenu.	TAK/ podać	
V.	Alarmy	TAK/ podać	
43.	Brak zasilania w energię elektryczną	TAK/ podać	

L.p.	PARAMETR / WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia i potwierdzić zaznaczeniem w
			PODAĆ/OPISAĆ
44.	Niskiego ciśnienia gazów zasilających.	TAK/ podać	
45.	Stężenia tlenu zbyt niskiego, zbyt wysokiego	TAK/ podać	
46.	Całkowitej objętości minutowej zbyt niskiej, zbyt wysokiej	TAK/ podać	
47.	Bezdechu z automatycznym uruchomieniem wentylacji awaryjnej przy bezdechu	TAK/ podać	
48.	Zbyt wysokiego ciśnienia szczytowego	TAK/ podać	
VI.	Ekran i prezentacje graficzne		
49.	Respirator wyposażony w kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 12"	TAK/ podać	
50.	Prezentacja cyfrowych wartości parametrów mierzonych przez respirator.	TAK/ podać	
51.	Prezentacja jednoczasowa 3 krzywych oddechowych: -ciśnienie w funkcji czasu, -przepływ w funkcji czasu, -objętość w funkcji czasu,	TAK/ podać	
VII.	Inne wymagania		
52.	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą nastawionych parametrów. Podać sposób (mechaniczny czy elektroniczny)	TAK/ podać	
53.	Szyny boczne do mocowania akcesoriów	TAK/ podać	
54.	Układ oddechowy kompletnie silikonowe wielokrotnego użytku posiadające pojemniki na skropliny w ramieniu wdechowym i wydechowym oraz złączkę Y z możliwością włączenia filtra HME.	TAK/ podać	
55.	Przetwornik przepływu wielokrotnego użytku – 1 sztuka	TAK/ podać	
56.	Płuco testowe – 1 sztuka	TAK/ podać	
57.	Nebulizator pneumatyczny lub ultradźwiękowy synchronizowany z fazą wdechu pacjenta, z czasem pracy do minimum 30 min	TAK/ podać	

....., DNIA

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