

## OPIS PARAMETRÓW WYMAGANYCH

w postępowaniu pn.

„Zakup sprzętu medycznego dla Powiatowej Stacji Pogotowia Ratunkowego Samodzielnego Publicznego Zakładu w Mielcu” w przedmiocie zadania „Poprawa bezpieczeństwa epidemiologicznego na terenie województwa podkarpackiego w związku z pojawieniem się koronawirusa SARS-CoV-2”

Numer referencyjny: PN.5.2020.PSPR

### CZĘŚĆ NR 1

RESPIRATOR TRANSPORTOWY - 3 SZT.			
L.p.	PARAMETR / FUNKCJA / WARUNKI	Wartość wymagana	Parametry punktowane przez Zamawiającego
Respirator transportowy z wyposażeniem – wymagania podstawowe			
1.	Zasilanie i sterowanie pracą respiratora wyłącznie pneumatyczne - z przenośnego lub stacjonarnego źródła tlenu	TAK	
2.	Temperatura pracy w zakresie min. -10°C do +50°C	TAK	
3.	Klasa odporności na wnikanie ciał stałych / cieczy min. IP54	TAK	
4.	Maksymalna waga modułu respiratora ≤2,5 kg	TAK	
5.	Możliwość pracy w środowisku rezonansu magnetycznego (MRI) o indukcji min. 3 Tesla	TAK	TAK - 15pkt NIE - 0pkt
6.	Tryb wentylacji IPPV/CMV	TAK	
7.	Funkcja automatycznej blokady cyklu wentylacji IPPV/CMV przy oddechu spontanicznym pacjenta - z zapewnieniem minimalnej wentylacji minutowej	TAK	
8.	Objętość oddechowa blokująca cykl wentylacji IPPV/ CMV nie mniejsza niż 425 ml (przy częstotliwości oddechowej 12 odd./min.)	TAK	
9.	Tryb wentylacji biernej 100% tlenem - oddech „na żądanie” (integralna funkcja respiratora) z przepływem zależnym od podciśnienia w układzie oddechowym, przepływ maksymalny > 120 l/min.	TAK	
10.	Tryb CPAP – przepływ regulowany w zakresie min. 1-35 l/min.	TAK	
11.	Zintegrowana zastawka PEEP, zakres regulacji 0-20 cmH2O	TAK	
12.	Zintegrowany przepływomierz, zakres regulacji przepływu min. 1-35 l/min.	TAK	
13.	Minimum 2 poziomy stężenia tlenu w mieszaninie oddechowej w trybie IPPV/ CMV, 100 i max 50% (podać wartość znamionową stężenia O2 deklarowaną w materiałach technicznych producenta)	TAK/PODAĆ	
14.	Niezależna płynna regulacja częstotliwości oddechowej/ objętości oddechowej	TAK	

15.	Zakres regulacji parametrów wentylacji umożliwiający wentylację zastępczą dorosłych i dzieci: – częstość oddechowa min. 8-40 cykli/min – objętość oddechowa min. 70-1500 ml	TAK	
16.	Czułość wyzwalania trybu „na żądanie” poniżej 3 cmH <sub>2</sub> O	TAK	
17.	Zastawka ciśnieniowa bezpieczeństwa regulowana w zakresie min. 20-60 cmH <sub>2</sub> O	TAK	
18.	Manometr ciśnienia w układzie pacjenta	TAK	
19.	Moduł alarmowy (dopuszcza się zasilanie elektryczne modułu), alarm optyczny i dźwiękowy: – wysokiego ciśnienia szczytowego w układzie pacjenta – niskiego ciśnienia, rozłączenia obwodu oddechowego	TAK	
20.	Wskaźnik niskiego ciśnienia gazu zasilającego	TAK	TAK - 15pkt NIE - 0pkt
21.	Możliwość rozbudowy urządzenia o moduł do manualnej wentylacji ciśnieniowej noworodka	TAK	
22.	Przenośny zestaw tlenowy: torba transportowa z kieszeniami i uchwytami do mocowania drobnego sprzętu medycznego, umożliwiająca transport zestawu w ręku, na ramieniu i na plecach, zaczepy umożliwiające zawieszenia torby na ramie łóżka/ noszy	TAK	
23.	Obwody oddechowe jednorazowego użytku, 10 szt. w zestawie	TAK	
24.	Uchwyt karetkowy	TAK	Pozostałe
25.	Termin realizacji dostawy (maksymalny termin 60 dni od dnia podpisania umowy)	TAK/PODAĆ	
26.	Dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	TAK	
27.	Instrukcja obsługi urządzeń w języku polskim wraz z dostawą	TAK	
28.	Deklaracja zgodności, folder z parametrami technicznymi	TAK	
29.	Okres gwarancji min. 24 miesiące	TAK/PODAĆ	
30.	Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury	TAK	
31.	Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów wraz z dostawą aparatury.	TAK	
32.	Przeszkolenie pracowników zamawiającego w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia	TAK	

33.	Maksymalny czas naprawy 14 dni	TAK	
-----	--------------------------------	-----	--