**Załącznik nr 2**

##### Opis przedmiotu zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowych (rok produkcji minimum 2020 r.) **respiratorów** oraz przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi, eksploatacji i konserwacji przedmiotu zamówienia – jeśli jest wymagane.
2. Zamówienie należy zrealizować w terminie **20 dni od podpisania umowy**.
3. Wszelkie czynności i prace związane z montażem, oferowanego przez Wykonawcę przedmiotu dostawy, niezbędne do prawidłowego i zgodnego z przeznaczeniem funkcjonowania przedmiotu zamówienia Wykonawca zobowiązany jest uwzględnić w cenie oferty.
4. **Szkolenie personelu:**

Wykonawca zobowiązany jest do przeprowadzenia szkolenia personelu Zamawiającego z zakresu prawidłowej eksploatacji przedmiotu zamówienia.

Wykonawca zobowiązany jest zapewnić niezbędny sprzęt do przeprowadzenia szkoleń w siedzibie Zamawiającego, jak również materiały eksploatacyjne (tzw. Pakiet rozruchowy – jeśli jest wymagany). Zamawiający ze swojej strony zapewni wyłącznie miejsce do przeprowadzenia szkoleń.

1. **Wymagane parametry przedmiotu zamówienia.**

Poniższa tabela z parametrami wymaganymi musi wypełnić Wykonawca i dołączyć do oferty.

Parametry podane w tabelistanowią **minimalne** wymagania graniczne (odcinające), których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak wpisu w rubryce **„Parametry oferowane”** zostanie potraktowany jako niespełnienie parametru skutkujące odrzuceniem oferty.

#### Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowych (rok produkcji minimum 2020 r.) **respiratorów - szt. 2** i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie jego obsługi, eksploatacji i konserwacji ;

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia | Parametr wymagany –TAK/ parametr dodatkowo oceniany (TAK/NIE) | Parametr oferowany |
| **I** | **Respiratory** | | |
|  | Producent/kraj | podać |  |
|  | Nazwa / Model i typ | podać |  |
| 3. | Respirator transportowy, przenośny, odporny na drgania i wstrząsy, zasilany pneumatyczno-bateryjnie | Tak |  |
| 4. | Respirator transportowy wyposażony w nieładowalną baterię/akumulator umożliwiającą min 1 rok pracy jako respirator transportowy | Tak |  |
| 5. | Respirator przeznaczony do wentylacji pacjentów od 10 kg masy ciała | Tak |  |
| 6. | Urządzenie w zwartej i wytrzymałej obudowie, z możliwością zawieszenia na ramie łóżka, noszy lub na wózku medycznym, z uchwytem do przenoszenia w ręku i paskiem umożliwiającym zawieszenie na ramieniu, | Tak |  |
| 7. | Zestaw w ochronnej metalowej obudowie składa się z respiratora transportowego, butli tlenowej min 2l, reduktora, przewodu ciśnieniowego umożliwiającego podłączenie respiratora do zewnętrznego źródła tlenu ze złączem AGA min 2m, kieszeni na akcesoria, maski nr 5, przewodu pacjenta z zaworem pacjenta, płuca testowego, zastawka PEEP w zakresie 0-20 słupa wody – po 2 sztuki | Tak |  |
| 8. | Przewód pacjenta z zastawką i przewodem – wielokrotnego użycia – dodatkowo 2 sztuki | Tak |  |
| 9. | Autotest poprawności działania urządzenia wykonywany po każdym uruchomieniu respiratora | Tak |  |
| 10. | Tryb wentylacji IPPV | Tak |  |
| 11. | Tryb wentylacji SIMV | Tak |  |
| 12. | Funkcja inhalacji o przepływie min 0-15 l/min realizowana przy zasilaniu tlenem z butli jak i z gniazda zewnętrznego | **TAK – 15 pkt.**  **NIE - 0 pkt.** |  |
| 13. | Elektronicznie kontrolowany stosunek wdechu do wydechu uwzględniający zmianę parametrów oddechowych przez użytkownika | **TAK – 15 pkt.**  **NIE - 0 pkt.** |  |
| 14. | Możliwość wykonania przez pacjenta oddechu spontanicznego w dowolnym momencie cyklu wentylacji | Tak |  |
| 15. | System elektroniczny zapobiegający wzbudzeniu alarmu wysokiego ciśnienia w przypadku chwilowego wzrostu ciśnienia w drogach oddechowych np. przy kaszlu pacjenta | Tak |  |
| 16. | Wyposażony w wbudowany manometr i zastawkę ciśnieniową bezpieczeństwa regulowaną płynnie w zakresie min 20-60 mbar | Tak |  |
| 17. | Wentylacja 100% -tlenem i mix tlenowy min. 60 % | Tak |  |
| 18. | Niezależna regulacja objętości minutowej i częstotliwości oddechowej | Tak |  |
| 19. | Regulacja objętości oddechowej w zakresie min 75 –4000 ml pojedynczego oddechu | 75-3000 **0 pkt**  Powyżej 3000 **10pkt** |  |
| 20. | Regulacja częstotliwości oddechowej w zakresie min 5-40 oddechów/ min | Tak |  |
| 21. | Alarmy bezpieczeństwa optyczne i dźwiękowe: wysokiego ciśnienia wentylacji, niskiego ciśnienia, wentylacji/rozłączenia, niskiego ciśnienia tlenu na przyłączu tlenowym, rozładowania baterii, alarm autotestu | Tak |  |
| 22. | Bezpiecznik chroniący aparat przed wewnętrznymi spięciami | Tak |  |
| 23. | Temperatura pracy w zakresie od min -18°C do + 50°C | Tak |  |
| 24. | Waga respiratora max 1.1 kg | Tak |  |
| 25. | Zasilanie w tlen o ciśnieniu min od 2,7 do 6,0 bar | Tak |  |
| 26. | Przewód pacjenta silikonowy z możliwością szybkiej sterylizacji w autoklawie w temp. 134 ⁰C – 1 kpl | Tak |  |
| 27. | Zawór pacjenta z możliwością szybkiej sterylizacji w autoklawie w temp. 134 ⁰C – 1 kpl | Tak |  |
| 28. | Instrukcja obsługi w języku polskim wraz z dostawą aparatury | Tak |  |
| 29. | Folder z dokładnymi parametrami technicznymi -załączyć. | Tak |  |
| 30. | Paszporty techniczne i karta gwarancyjna wraz z dostawą aparatury | Tak |  |
| 31. | Certyfikat CE i zgłoszenie do rejestru wyrobów medycznych | Tak |  |
| 32. | Okres gwarancji min 24 miesiące | Tak, Podać |  |

Zamawiający informuje, że ilekroć przedmiot zamówienia określony w specyfikacji istotnych warunków zamówienia opisany jest przez wskazanie znaku towarowego, patentu lub pochodzenia dopuszcza się rozwiązania równoważne tzn. posiadające cechy, parametry, zastosowanie nie gorsze niż opisane w przedmiocie zamówienia. Wykazanie równoważności zaoferowanego przedmiotu spoczywa na Wykonawcy.

**UWAGA: Nie spełnienie wymaganych warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

…………………………………………………………………………………….

(Data podpis osoby uprawnionej))