

### OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (część 6 zamówienia)

#### Respirator transportowy z plecakiem ratownika (zestaw reanimacyjny)

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Rok produkcji: nie wcześniej niż 2019 r.

Ilość: 1 sztuka

Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: nie wcześniej niż 2019), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika

Lp.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZANYCH POLACH PODAĆ
1	<b>Parametry ogólne</b>		
2	Respirator do wentylacji dorosłych ,dzieci i niemowląt od 5 kg masy ciała	Tak	
3	Nawigacja przy użyciu pokręteł/lub przycisków	Tak	
4	Max 5-cio calowy monitor TFT – natychmiastowy dostęp do niezbędnych informacji	Tak	
5	Tryb wentylacji: IPPV, CPR, RSI, CPAP	Tak	
6	Natychmiastowe rozpoczęcie wentylacji – tryby ratunkowe n(IPPV) – dorosły, dziecko, niemowlę	Tak	
7	Parametry wentylacyjne ustawiane automatycznie w zależności od płci i wzrostu pacjenta	Tak	
8	Rozwijane, proste w obsłudze menu	Tak	
9	Filtr wlotowy chroniący urządzenie przed zanieczyszczeniem	Tak	
10	Zastawka ciśnieniowa bezpieczeństwa regulowana płynnie w zakresie 10-65 mbar	Tak	
12	Wentylacja 100% tlen i Air Mix	Tak	
13	Niezależna regulacja objętości minutowej i częstotliwości oddechowej	Tak	
14	Objętość oddechowa 50ml-2000 ml	Tak	
15	Częstość 5-50 oddechów/min.	Tak	
16	Zastawka PEEP regulowana w zakresie 0-20 mbar	Tak	
17	Alarmy bezpieczeństwa – optyczne i dźwiękowe: wysokiego ciśnienia wentylacji, niskiego ciśnienia, wentylacji/rozłączenia, niskiego ciśnienia tlenu na przyłączy tlenowym	Tak	
19	Czas pracy na baterii 10h	Tak	
20	Przechowywanie danych – karta SD	Tak	
21	Temperatura pracy od: -18 <sup>0</sup> C do +50 <sup>0</sup> C	Tak	
22	Zestaw zawiera: przewód pacjenta z zaworem pacjenta, maska nr 5, płuco testowe, instrukcja obsługi, zasilacz, kabel do ładowarek weinmann,	Tak	



	przewód ciśnieniowy ze złączem AGA i złączka kątowa		
23	Częstość 5-10 oddechów /min.	Tak	
24	Przenośny System LIFE-BASE 1NG XS -Metalowa ochronna rama transportowa mieszcząca respirator -Zmywalny pokrowiec chroniący cały zestaw przez kurzem, brudem, płynami z przezroczystą ścianą przednią pozwalającą na podgląd panelu respiratora, zamykany na rzepy, z bocznymi kieszeniami na akcesoria -Zestaw wyposażony w rączkę do przenoszenia w ręku	Tak	

Lp.	GWARANCJA	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
1.	Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy)[liczba miesięcy] Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji. max. okres gwarancji 5 lat.	Tak	
2.	Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 10 lat.	Tak, podać	
3.	Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień, w czasie którego Zamawiający nie mógł korzystać w pełni sprawnego sprzętu.	Tak	
<b>WARUNKI SERWISU</b>			
4.	W cenie oferty Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia przeglądów przez okres gwarancji w ramach zaoferowanej ceny, liczonych od daty bezusterkowego protokolarnego przekazania sprzętu, przy czym ostatni przegląd powinien odbyć się na miesiąc przed zakończeniem ww. okresu, przeglądy powinny się odbywać zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy	Tak	
5.	Wszystkie czynności serwisowe, w tym podłączenie i uruchomienie sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - w ramach wynagrodzenia umownego	Tak	
6.	Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok	Tak	
7.	Wymiana każdego podzespołu na nowy po dwóch nieskutecznych próbach naprawy, jeżeli podzespół uległ uszkodzeniu po raz trzeci	Tak	

Lp.	GWARANCJA	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
8.	Zakończenie działań serwisowych – do 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 10 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii.	<b>Tak</b>	
9.	Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji lub udokumentowana/uprawdopodobniona dokumentami możliwość gwarancji realizacji wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – należy podać wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności)	<b>Tak, podać</b>	
10.	Sprzęt/y będzie/będą pozbawione haseł, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych lub naprawę sprzętu/ów przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy	<b>Tak, podać</b>	
<b>SZKOLENIA</b>			
11.	Szkolenie dla personelu medycznego – min. 10 osób i technicznego – min 2 osoby. Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny – 5 osób i technicznego – 1 osoba	<b>Tak</b>	
12.	Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza).	<b>Tak</b>	
13.	Wykonawca w ramach dostawy sprzętu zobowiązuje się dostarczyć komplet akcesoriów, okablowania, itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania urządzenia,	<b>Tak</b>	
14.	Dokumentacja (lub tzw. lista kontrolna zawierająca wykaz części i czynności) dotycząca przeglądów technicznych w języku polskim (dostarczona przy dostawie). UWAGA – dokumentacja musi zapewnić co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, oraz przeglądów okresowych w standardzie wymaganym przez producenta.	<b>Tak</b>	

Lp.	GWARANCJA	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
15.	Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszporty techniczne zawierające co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (itp. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (o ile występują).	Tak	
16.	Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji.	Tak	
17.	Możliwość mycia i dezynfekcji aparatów w oparciu o przedstawione przez wykonawcę zalecane preparaty myjące i dezynfekujące. UWAGA – zalecane środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych, a nie tylko nazwy handlowe preparatów.	Tak	
18.	Z uwagi na fakt, iż przedmiot umowy finansowany jest ze środków Unii Europejskiej, faktura po dostawie musi zawierać wymieniony sprzęt zgodny, co do nazwy, ze sprzętem wymienionym w opisie przedmiotu zamówienia	Tak	

UWAGI: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub kartami katalogowymi oferowanego wyrobu – zgodnie z wymaganiami wskazanymi w SIWZ.

Brak odpowiedniego wpisu przez Wykonawcę w kolumnie *Parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

## OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (część 6 zamówienia)

### Plecak Ratownika – Zestaw Reanimacyjny

Nazwa producenta: .....

Nazwa i typ: .....

Rok produkcji: nie wcześniej niż 2019 r.

**Ilość: 1 sztuka**

*Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.*

*Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: nie wcześniej niż 2019), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika*

Lp.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
1.	Plecak powinien zawierać zestaw reanimacyjny i jest przeznaczony dla zespołów karetek reanimacyjnych i wypadkowych oraz specjalistycznych grup ratowniczych.	Tak	
2.	Plecak powinien mieć konstrukcję wielokomorową, zapewniającą właściwą segregację sprzętu.	Tak	
3.	Zaprojektowany w sposób umożliwiający wykonywanie wszystkich procedur ratowniczych podczas prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej (poza ambulansem)	Tak	
4.	Dwa uchwyty transportowe do przenoszenia w rękę, rozmieszczone w sposób pozwalający na transport w pozycji pionowej (uchwyt na szczycie plecaka) oraz poziomej (uchwyt boczny),	Tak	
5.	Wyposażony powinien być także w dwa komplety szelek, pas biodrowy oraz pasek spinający szelki na wysokości klatki piersiowej. Wszystkie te elementy powinny posiadać regulację. W przypadku przenoszenia plecaka w rękę, szelki można schować do przeznaczonej na nie specjalnej kieszeni.	Tak	
6.	<b>Funkcje ratownicze:</b> 1. Tlenoterapia bierna 2. Tlenoterapia aktywna i odsysanie 3. Intubacja i udrażnianie górnych dróg oddechowych 4. Ampularium/podawanie płynów, iniekcja 5. Indywidualna ochrona ratowników	Tak	
7.	<b>Parametry techniczne:</b> Min. wymiary zewnętrzne wys./szer./gł.: 580/430/320 mm Waga: ok. 9,5 kg Materiał: CORDURA Kolor: czerwony Oznaczenia: krzyż św. Andrzeja, elementy odblaskowe	Tak	



Lp.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
8.	<b>Rozwiązania konstrukcyjne:</b> Wymywane ampulatorium na 62 ampulki o min. wymiarach: 80/260/210 Wielokomorowa konstrukcja zadaniowa, w tym przegroda umożliwiającą posegregowanie wyposażenia zestawu do intubacji (rurki, łopatki, rękojeść) 5 kieszeni zewnętrznych 3 organizery na rzep (w komorze wewnętrznej) Uchwyty do transportu w rękę oraz szelki do przenoszenia na plecach Uchwyty przy zamkach ułatwiające otwieranie i zamykanie Zewnętrzna kieszeń z bezpośrednim dostępem, umożliwiającą regulację zaworu butli tlenowej.	Tak	
9.	<b>Skład zestawu reanimacyjnego:</b> <b>I. Prowadzenie oddechu kontrolowanego lub wspomaganego oraz tlenoterapii.</b> Butla tlenowa 2l; Reduktor z szybkozłączem typu AGA O2 ze skokową regulacją przepływu od 0-25 l/min ze złączką tlenową – wersja DIN $\frac{3}{4}$ ” standard polski. Worek samo rozpręża lny silikonowy – umożliwiający wentylację bierną i czynną 100% tlenem ze złączką i rezerwuarem tlenu 2500 ml, przewodem tlenowym niezłamującym długości 10 m; Maski twarzowe do prowadzenia oddechu zastępczego dla dorosłych i dla dzieci; Filtry antybakteryjne -5szt; Ssak ręczny RES-Q-VAC z pojemnikiem i cewnikami dla dorosłych i dzieci; <b>II. Zestaw do intubacji:</b> Laryngoskop McIntosh (oświetlenie światłowodowe) z łyżkami Nr 1, 2, 3, 4; Rurki ustno gardłowe Guedala komp. (6 rozmiarów) Kleszcze Magilla; Rurki intubacyjne (3,6,7,9) Latarka diagnostyczna Kompres gazowy 5 x 5 cm <b>III. Ampularium:</b> Do samodzielnego wyposażenia. <b>IV. Zestaw do iniekcji:</b> po 2 szt. Strzykawki (2,5,10,20 ml) po 5 szt. Igły jednorazowe (1.2, 0.8) po 2 szt. Venflony (0.8, 1.0, 1.2, 1.4.) Przyrząd do przetaczania płynów. Staza zaciskowa Sól fizjologiczna 0,9% 500 ml Plastry poiniekcyjne <b>V. Zestaw uzupełniający:</b>	Tak	



Lp.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
	Płyn do dezynfekcji 250 ml Rękawiczki ambulatoryjne Nożyczki ratownicze Nóż do cięcia pasów i zbijania szyb		
10.	<b>Mankiet ciśnieniowy 3 szt.</b> Nazwa producenta: ..... Nazwa i typ: ..... Rok produkcji: nie wcześniej niż 2019 r.	<b>3 szt. podać</b>	
10.1	Trwały, bawełniany mankiet z uchwytem do wieszania na stojaku	<b>Tak</b>	
10.2.	Łatwy do prania w temperaturze do 60 [°C]. Możliwy do dezynfekcji ogólnie dostępnymi środkami stosowany w ochronie zdrowia.	<b>Tak</b>	
10.3	Mankiet z możliwością podłączenia do zbiorników o pojemności 0,5 [l] o raz 1 [l]	<b>Tak</b>	
10.4	Precyzyjny odczyt poziomu płynu poprzez transparentną siatkę z przodu mankieta lub przezroczysty materiał umożliwiający podgląd podaży	<b>Tak</b>	
10.5	Średnica manometru 50 mm (dopuszczalne odchylenie na średnicy manometru +/- 2 mm)	<b>Tak, podać</b>	
10.6	Manometr z łatwą do odczytu skalą - 0-300 mm Hg	<b>Tak, podać</b>	
10.7	Brak konieczności zerowania wskazówki	<b>Tak</b>	
10.8	Gruszka ciśnieniowa	<b>Tak</b>	
11.	<b>Zestaw „trudne drogi oddechowe” – ilość 1 szt.</b> Nazwa producenta: ..... Nazwa i typ: ..... Rok produkcji: nie wcześniej niż 2019 r.	<b>1 szt. podać</b>	
11.1	W skład zestawu wchodzi co najmniej: 1) laryngoskop z łopatką z łamanym zakończeniem; 2) rękojeść krótka; 3) maski krtaniowe w różnych rozmiarach; 4) prowadnica długa i sprężysta (typ bougie); 5) rurki ustno-gardłowe; 6) rurka krtaniowa; 7) zestaw do konikopunkcji; 8) zestaw do tracheotomii	<b>Tak, podać</b>	



Lp.	GWARANCJA	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
1	Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy)[liczba miesięcy] Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji. max. okres gwarancji 5 lat.	Tak	
2	Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień, w czasie którego Zamawiający nie mógł korzystać w pełni sprawnego sprzętu.	Tak	
3	Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza).	Tak	
4	Wykonawca w ramach dostawy sprzętu zobowiązuje się dostarczyć komplet akcesoriów, okablowania, itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania urządzenia,	Tak	
5	Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji.	Tak	
6	Możliwość mycia i dezynfekcji aparatów w oparciu o przedstawione przez wykonawcę zalecane preparaty myjące i dezynfekujące. UWAGA – zalecane środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych, a nie tylko nazwy handlowe preparatów.	Tak	
7	Z uwagi na fakt, iż przedmiot umowy finansowany jest ze środków Unii Europejskiej, faktura po dostawie musi zawierać wymieniony sprzęt zgodny, co do nazwy, ze sprzętem wymienionym w opisie przedmiotu zamówienia	Tak	

UWAGI: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub kartami katalogowymi oferowanego wyrobu – zgodnie z wymaganiami wskazanymi w SIWZ.

Brak odpowiedniego wpisu przez Wykonawcę w kolumnie *Parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.