

Dotyczy

***Dostawa respiratora stacjonarnego 2-szt. oraz respiratora transportowego 1-szt
(Numer ogłoszenia: 329376 – 2011)***

Pytania zadane przez firmy:

I. Zwracamy się z uprzejmą prośbą o wydzielenie do odrębnego pakietu postępowania przetargowego na dwa respiratory stacjonarne i utworzenie dwóch zadań w ramach jednego postępowania: osobnego na respiratory stacjonarne – 2szt. i odrębnego na respirator transportowy – 1szt.

Odpowiadamy:

Zamawiający wydziela do odrębnego pakietu respirator transportowy – 1szt. tworząc nowy Pakiet II. Pakiety w załączeniu.

Kryteria oceny:**Pakiet I**

Cena brutto oferty – C znaczenie – 100 %

Ocena ofert będzie dokonywana według następujących zasad:

Kryterium ceny – wskaźnik C

$$C = \frac{\text{Najniższa oferowana wartość brutto spośród zakwalifikowanych ofert}}{\text{Wartość badanej oferty brutto}} \quad \times 100 \times 100\%$$

Pakiet II

Cena brutto oferty – C znaczenie – 60 %

Ocena ofert będzie dokonywana według następujących zasad:

Kryterium ceny – wskaźnik C

$$C = \frac{\text{Najniższa oferowana wartość brutto spośród zakwalifikowanych ofert}}{\text{Wartość badanej oferty brutto}} \quad \times 100 \times 60\%$$

Parametr techniczny – U znaczenie – 40%

Ocena parametru technicznego będzie dokonywana według następujących zasad:

Parametr techniczny – wskaźnik U

$$U = \frac{\text{Liczba punktów przyznanych danej ofercie}}{\text{Najwyższa liczba punktów jaką Wykonawca mógł otrzymać (tj. 120pkt)}} \quad \times 100 \times 40\%$$

Pakiet I

Respirator stacjonarny

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa /symbol /numer katalogowy</i>	<i>Ilość/szt</i>	<i>Cena jednostkowa netto w zł.</i>	<i>Wartość netto w zł.</i>	<i>VAT</i>	<i>Wartość brutto w zł.</i>	<i>Certyfikat/deklaracja zgodności CE</i>
<i>1</i>	<i>Respirator stacjonarny</i>	<i>2</i>					
<i>Razem</i>							

Całkowita wartość netto zamówienia *respiratora stacjonarnego* wynosi:
słownie:.....

Całkowita wartość brutto (z VAT) zamówienia *respiratora stacjonarnego* wynosi:
słownie:

Termin płatności wynosi ... dni od daty otrzymania faktury

Zestawienie parametrów respiratorów stacjonarnych

Przedmiot zamówienia: *Respirator stacjonarny – 2szt*

Producent:

Typ aparatu:

Rok produkcji:

<i>Lp.</i>	<i>Parametr/Warunek</i>	<i>Warunek graniczny</i>	<i>Tak/Nie</i>
<i>A. Przeznaczenie respiratora</i>			
<i>1</i>	Respirator do terapii niewydolności oddechowej różnego pochodzenia do stosowania w warunkach intensywnej terapii	Tak	
<i>2</i>	Respirator dla dorosłych – 2szt	Tak	
<i>3</i>	Rok produkcji - 2011	Tak	
<i>B. Zasilanie respiratora</i>			
<i>1</i>	Zasilanie powietrzem z centralnego źródła sprężonego gazu 2,5 do 6,0 bar	Tak	
<i>2</i>	Zasilanie tlenem z centralnego źródła sprężonego gazu 2,5 do 6,0 bar	Tak	
<i>3</i>	Możliwość prowadzenia wentylacji awaryjnie przy zasilaniu jednym gazem, powietrzem lub tlenem	Tak	
<i>4</i>	Zasilanie AC 230 VAC 50 Hz +/- 10%	Tak	
<i>5</i>	Awaryjne zasilanie z integrowanego akumulatora na minimum 0,5 godziny pracy	Tak	

<i>C. Tryb wentylacji</i>			
<i>1</i>	Wentylacja wspomagana/kontrolowana CMV/Assist - IPPV	Tak	
<i>2</i>	Zsynchronizowana przerywana wentylacja obowiązkowa SIMV	Tak	
<i>3</i>	Wentylacja spontaniczna	Tak	
<i>4</i>	Dodatnie ciśnienie końcowo-wydechowe. Ciągłe dodatnie ciśnienie w drogach oddechowych PEEP/CPAP	Tak	
<i>5</i>	Wentylacja na dwóch poziomach ciśnienia typu BiPAP, Bi-Level, DuoPAP, APRV	Tak	
<i>6</i>	Wentylacja nieinwazyjna NIV	Tak	
<i>7</i>	Wentylacja bezdechu z możliwością ustawienia parametrów oddechowych i wyboru rodzaju oddechu wymuszonego	Tak	
<i>8</i>	Wdech manualny	Tak	
<i>D. Rodzaje oddechu wymuszonego</i>			
<i>1</i>	Oddech kontrolowany objętością VCV	Tak	
<i>2</i>	Oddech kontrolowany ciśnieniem PCV	Tak	
<i>3</i>	Oddech kontrolowany ciśnieniem z docelową objętością typu PRVC, AutoFlow, APV, VC+	Tak	
<i>E. Rodzaje oddechu spontanicznego (dla wszystkich grup wiekowych)</i>			
<i>1</i>	Oddech spontaniczny wspomagany ciśnieniem PSV/ASB	Tak	
<i>2</i>	Oddech spontaniczny wspomagany objętością VSV	Tak	

F. Inne rodzaje wspomagania oddechu spontanicznego

1	Oddech spontaniczny wspomagany proporcjonalnie typu PPS, PAV zgodny z algorytmem Younesa lub NAVA	Tak, dostępny w jednym respiratorze	
2	Automatyczna kompensacja oporu przepływu rurki dotchawiczej lub tracheostomijnej typu ATC, TC, TRC	Tak	
<i>G. Parametry regulowane</i>			
1	Częstość oddechów 1 – 100 1/min	Tak	
2	Objętość pojedynczego oddechu 30 – 2000 ml	Tak	
3	Szczytowy przepływ wdechowy dla oddechów wymuszonych objętościowo-kontrolowanych minimalny zakres 3 – 120 l/min	Tak	
4	Stosunek wdechu do wydechu lub czas wdechu I:E 1:9 do 4:1, Ti 0,2-5,0s	Tak	
5	Czas plateau 0,0 – 2,0 sek	Tak	
6	Ciśnienie wdechowe minimalny zakres PCV 5 -80 cm H ₂ O	Tak	
7	Ciśnienie wspomaganie PSV/ASB minimalny zakres 0 – 60 cm H ₂ O	Tak	
8	Ciśnienie PEEP/CPAP minimalny zakres 0 – 30 cm H ₂ O	Tak	
9	Wysoki poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoPAP, APRV minimalny zakres 5 – 70 cm H ₂ O	Tak	
10	Niski poziom ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, DuoPAP, APRV minimalny zakres 0 – 30cm H ₂ O	Tak	

11	Czas wysokiego poziomu ciśnienia 0,2 – 15 sek.	Tak	
12	Płynnie regulowany czas lub współczynnik narastania przepływu/ciśnienia dla PCV/PSV/ASB	Tak	
13	Regulowane procentowe kryterium zakończenia fazy wdechowej w trybie PSV/ASB 5 – 50 %	Tak	
14	Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta minimalny zakres 0,3 – 15 l/min	Tak	
15	Ciśnieniowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta minimalny zakres 0,3 – 15 cm H ₂ O	Tak	
16	Stężenie tlenu 21 – 100 % w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie	Tak	
17	Możliwość ustawienia dla wentylacji przy bezdechu wyższego stężenia tlenu od stosowanego w aktualnym trybie wentylacji	Tak	
<i>H. Inne funkcje wentylacji</i>			
1	Możliwość wyboru krzywej przepływu dla oddechów obowiązkowych objętościowo-kontrolowanych – minimum prostokątna i opadająca	Tak	
2	Możliwość wyboru sposobu ustawiania parametrów wzajemnie zależnych (czas wdechu, czasu wydechu, stosunek I:E)	Tak	
3	Manualne przedłużenie fazy wdechowej minimum do 6 sekund	Tak	
4	Manualne przedłużenie fazy wydechowej minimum do 10 sekund	Tak	
5	Możliwość wspomaganie oddechu spontanicznego ciśnieniem PSV na obu poziomach ciśnienia przy BIPAP, BILEVEL, APRV	Tak	
6	Automatyczna kompensacja przecieków możliwa do włączenia w trybach inwazyjnych i nieinwazyjnych wentylacji	Tak	

7	Automatyczna regulacja poziomu wyzwiania przepływowego w przypadku przecieku w układzie oddechowym przy włączonej kompensacji przecieków	Tak	
8	Automatyczna regulacja poziomu czułości przełączania na fazę wdechową przy oddechach spontanicznych w przypadku przecieku w układzie oddechowym przy włączonej kompensacji przecieków	Tak	
9	Aparat musi mieć możliwość kompensacji przecieków do co najmniej 60 l/min. dla dorosłych i 30 l/min. dla dzieci	Tak	
10	Aparat musi posiadać ustawialny alarm rozłączenia bazujący na wykrytym nadmiernym przecieku	Tak	
<i>I. Monitor graficzny</i>			
1	Kolorowy monitor o przekątnej całkowitej minimum 6,5" do obrazowania parametrów wentylacji oraz wyboru i nastawiania parametrów wentylacji	Tak	
2	Graficzna prezentacja ciśnienia, przepływu, objętości w funkcji czasu – co najmniej 2 krzywe jednocześnie na ekranie	Tak	
3	Graficzna prezentacja pętli ciśnienie - objętość	Tak	
4	Aparat musi mieć możliwość zatrzymania krzywych na ekranie monitora w dowolnym momencie w celu analizy	Tak	
<i>J. Pomiary parametrów wentylacji</i>			
1	Pomiar parametrów nie wymaga sterylizacji, dezynfekcji lub wymiany czynników pomiarowych pomiędzy pacjentami	Tak	
2	Integralny pomiar stężenia tlenu	Tak	
3	Całkowita częstość oddychania	Tak	
4	Objętość pojedynczego oddechu	Tak	
5	Całkowita objętość wentylacji minutowej	Tak	

6	Objętość spontanicznej wentylacji minutowej	Tak	
7	Pomiar szczytowego przepływu wydechowego PEF	Tak, dostępny w jednym aparacie	
8	Pomiar szczytowego wdechowego przepływu spontanicznego PSF	Tak, dostępny w jednym aparacie	
9	Pomiar przepływu końcowo-wydechowego EEF	Tak, dostępny w jednym aparacie	
10	Ciśnienie szczytowe	Tak	
11	Średnie ciśnienie w układzie oddechowym	Tak	
12	Stosunek wdech/wydech I:E	Tak	
13	Ciśnienie plateau	Tak	
14	Ciśnienie PEEP/CPAP	Tak	
15	Ciśnienie AutoPEEP	Tak	
16	Pomiar pojemności życiowej płuc	Tak, dostępny w jednym aparacie	
17	Pomiar P0,1 ciśnienia okluzji po 100ms	Tak, dostępny w jednym aparacie	
18	Pomiar NIF/MIP maksymalnego ciśnienia wdechowego, negatywnej siły wdechowej	Tak, dostępny w jednym aparacie	
19	Podatność statyczna płuc pacjenta	Tak	
20	Pomiar podatności dynamicznej Cdyn.	Tak, dostępny w jednym aparacie	

21	Opory wdechowe płuc pacjenta	Tak	
22	Indeks dyszenia RSB (f/Vt)	Tak	
23	Procentowa wartość przecieku	Tak	
<i>K. Alarmy</i>			
1	Hierarchia alarmów w zależności od ważności	Tak	
2	Stopniowanie aktywnego alarmu w zależności od czasu trwania sytuacji alarmowej	Tak	
3	Zaniku zasilania sieciowego	Tak	
4	Zaniku zasilania bateryjnego	Tak	
5	Niskiego ciśnienia tlenu	Tak	
6	Niskiego ciśnienia powietrza	Tak	
7	Za niskiego lub zbyt wysokiego stężenia tlenu w ramieniu wdechowym	Tak	
8	Wysokiej całkowitej objętości minutowej	Tak	
9	Niskiej całkowitej objętości minutowej	Tak	
10	Wysokiego ciśnienia w drogach oddechowych	Tak	
11	Niskiego ciśnienia wdechowego lub rozłączenia układu oddechowego	Tak	
12	Wysokiej częstości oddechów	Tak	
13	Wysokiej objętości oddechowej	Tak	

14	Niskiej objętości oddechowej	Tak	
15	Limit wysokiej objętości wdechowej dla wentylacji kontrolowanej ciśnieniem z docelową objętością	Tak	
16	Alarm zamknięcia gałęzi wydechowej układu pacjenta	Tak	
17	Niskiej częstości oddechów lub bezdechu	Tak	
18	Pamięć alarmów z komentarzem	Tak	
<i>L. Inne pożądane funkcji i wyposażenie</i>			
1	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji	Tak, podać	
2	Możliwość powrotu do ostatnich parametrów wentylacji po ponownym włączeniu respiratora	Tak	
3	Wstępne ustawienie parametrów wentylacji i alarmów na podstawie wagi pacjenta IBW	Tak	
4	Test sprawdzający poprawność działania i szczelność układu oddechowego wykonywany automatycznie po włączeniu lub na żądanie użytkownika	Tak, podać	
5	Wydechowy filtr przeciwbakteryjny	Tak	
6	Zestaw filtrów wielorazowych wdechowych i wydechowych do aparatu	Tak, dwa komplety na aparat	
7	Nebulizator do podawania leków w formie aerozolu przeznaczony do pracy z pacjentami zaintubowanymi i wentylowanymi przez maskę - 2 szt.	Tak	
<i>M. Pozostałe</i>			
1	Respirator stacjonarny na podstawie jezdnej, dwa koła z blokadą	Tak	
2	Koszt podstawy jezdnej wliczony w cenę respiratora	Tak	

3	Złącze do komunikacji z urządzeniami zewnętrznymi umożliwiające przesyłanie danych z respiratora	Tak	
4	Komunikacja z aparatem w języku polskim	Tak	
5	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostawa z aparatem)	Tak	
6	Wpis do rejestru wyrobów medycznych	Tak	
7	Okres gwarancji – 24 miesiące	Tak	
8	Bezpłatne dwuetapowe przeszkolenie personelu, który będzie obsługiwał aparat Szkolenie trwało będzie 2 dni robocze (po min 6 godzin dziennie)	Tak	
9	Wykonawca wprowadzający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub sprowadzający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu używania na tym terytorium wyrób, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga fachowej instalacji, okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa które zgodnie z instrukcją używania wyrobu nie mogą być wykonane przez użytkownika — załącza do wyrobu wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności	Tak	
10	Wykonawca wprowadzający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub sprowadzający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu używania na tym terytorium wyrób, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga specjalnych części zamiennych, części zużywalnych lub materiałów eksploatacyjnych określonych przez wytwórcę wyrobu, załącza do wyrobu wykaz dostawców takich części i materiałów	Tak	
11	Ilość bezpłatnych przeglądów respiratorów w okresie gwarancji ≥ 2 / rok i ostatni na zakończenie gwarancji	Tak	
12	Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii unieruchamiającej działanie respiratora ≤ 48 [godzin] a usunięcie awarii w terminie do max. 72 godzin w dni robocze (dni robocze – dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy)	Tak	
13	Czas trwania naprawy gwarancyjnej, po przekroczeniu którego wydłuża się okres gwarancji o czas przestoju	Tak	

14	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży sprzętu	Nie mniej niż 8 lat od dnia przekazania aparatu do eksploatacji	
15	Gwarancja dostępności serwisu po upływie okresu gwarancyjnego	Nie mniej niż 8 lat od dnia przekazania aparatu do eksploatacji	
16	Potwierdzić oświadczeniem Producenta, że Wykonawca jest Autoryzowanym Dystrybutorem oferowanego respiratora	Tak	

Uwaga

Parametry z powyższej tabeli podane w kolumnach „Warunek graniczny” określone jako „Tak/Nie” stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Pakiet II

Respirator transportowy

<i>Lp.</i>	<i>Nazwa /symbol /numer katalogowy</i>	<i>Ilość/szt</i>	<i>Cena jednostkowa netto w zł.</i>	<i>Wartość netto w zł.</i>	<i>VAT</i>	<i>Wartość brutto w zł.</i>	<i>Certyfikat/deklaracja zgodności CE</i>
<i>1</i>	<i>Respirator transportowy</i>	<i>1</i>					
<i>Razem</i>							

Całkowita wartość netto zamówienia *respiratora transportowego* wynosi:

słownie:.....

Całkowita wartość brutto (z VAT) zamówienia *respiratora transportowego* wynosi:

słownie:

Termin płatności wynosi ... dni od daty otrzymania faktury

Zestawienie parametrów respiratora transportowego

Przedmiot zamówienia: *Respiratory transportowy – Iszt*

Producent:

Typ aparatu:

Rok produkcji:

<i>Lp.</i>	<i>Parametr/Warunek</i>	<i>Warunek graniczny</i>	<i>Punktacja</i>
A. Przeznaczenie respiratora			
<i>1.</i>	Respirator transportowy ciśnieniowo lub objętościowo zmienny, działanie czasowe i wyzwalające (trigger) z możliwością montażu na łóżku intensywnej terapii oraz na półce	Tak	
<i>2.</i>	Waga respiratora max. 6kg	Tak	
<i>3.</i>	Respirator dla dorosłych i dla dzieci powyżej 3 kg	Tak	
<i>4.</i>	Ciśnienie źródła gazów do 2,7-6 bar	Tak	
<i>5.</i>	Typ gazu zasilającego – tlen medyczny	Tak	
<i>6.</i>	Zasilanie: napięcie 12-15 V, prąd stały Zewnętrzny zasilacz o napięciu 100-240 V prąd zmienny, 50-60 Hz Akumulatory ładowane zewnętrznie / wewnętrznie	Tak	
<i>7.</i>	Akumulator – litowo jonowy, ładowanie od 0% do 100% 4 h w trybie wstrzymania	Tak	
<i>8.</i>	Zasilanie respiratora z akumulatora wewnętrznego minimum 4h	Tak	
B. Tryby wentylacji			
<i>1.</i>	Tryby ratunkowe (IPPV skonfigurowane): Małe dziecko Dziecko Dorosły	Tak	
<i>2.</i>	Tryb wentylacji bezdechu	Tak	
<i>3.</i>	PCV - Pressure Controlled Ventilation	Tak	
<i>4.</i>	BiLevel - Wentylacja o dwóch poziomach ciśnienia	Tak	
<i>5.</i>	CPAP - Continuous Positive Airway Pressure	Tak	
<i>6.</i>	ASB - Assisted Spontaneous Breathing	Tak	
<i>7.</i>	SIMV- Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation	Tak	
<i>8.</i>	IPPV - Intermittent Positive Pressure Ventilation	Tak	
<i>9.</i>	PRVC- Pressure Regulated Volume Controlled Ventilation	Tak	

10.	S-IPPV-Synchronized Intermittent Positive Pressure Ventilation	Tak	
11.	NIV – Non Invasive Ventilation (dostępna z każdym z w/w trybów)	Tak	
12.	Funkcja PREOKSYGENACJI	Tak	
C. Parametry regulowane			
1.	Częstość oddechów: 0-60/min	Tak	
2.	Objętość wdechowa 50-2000ml	Tak	
3.	Ciśnienie oddechowe 3-60 mbar	Tak	
4.	PEEP 0-30 mbar	Tak	
5.	Stosunek I:E regulacja od 4:1 do 1:4	Tak	
6.	Maksymalny przepływ wdechowy min. 100 l/min	Tak	
7.	Stężenie O2 regulacja od 40 do 100%	Tak	
8.	Czas wdechu min 0,2 sek, maks 59 sek	Tak	
9.	Wspomaganie ciśnieniowe (pASB) 0-30 mbar	Tak	
10.	Trigger przepływu, rejestracja wartości przepływu poprzez wewnętrzny czujnik przepływu	Tak	
11.	Czułość triggera (wdech 1-15 l/min) wydech (5-50% z maksymalnego przepływu wdechowego)	Tak	
D. PARAMETRY MIERZONE			
1.	Pomiar CO2 procedura strumienia bocznego	Tak/Nie	Tak – 20 pkt. Nie – 0 pkt
2.	Pomiar O2 czujnik O2 nie zużywający	Tak/Nie	Tak – 20 pkt. Nie – 0 pkt
3.	Pomiar ciśnienia w drogach oddechowych	Tak	
4.	Pomiar objętości i ciśnienia wydychanego powietrza	Tak	
E. Monitorowanie i obrazowanie parametrów wentylacji			
1.	Kolorowy wyświetlacz TFT z przekątną min. 7”, rozdzielczość 800x480 pixeli	Tak	
2.	Możliwość regulacji jasności ekranu włącznie z funkcją trybu nocnego	Tak	
3.	Wdechowe stężenie O2	Tak	
4.	objętość oddechowa/pojemność oddechowa podczas wydechu	Tak	
5.	częstotliwość oddechu/liczba spontanicznych cykli oddechu na minutę	Tak	
6.	Minutowa objętość wydechowa	Tak	
7.	Końcowo-wydechowe stężenie CO2	Tak	
8.	Ciśnienie szczytowe w mbar	Tak/	
9.	Ciśnienie plateau w mbar	Tak	
10.	Średnie ciśnienie z wszystkich pomiarów w mbar	Tak	
11.	Nieszczelność w % Vti	Tak	
12.	Parametry w formie wykresów: Ciśnienie, przepływ, CO2	Tak	
F. Alarmy			

1.	optyczne i dźwiękowe alarmy z komunikatem wyświetlanym na ekranie.	Tak	
2.	Wysokiej/niskiej wentylacji minutowej	Tak	
3.	Wysokiej/niskiej liczby oddechów	Tak	
4.	Alarm bezdechu	Tak	
5.	Nieszczelność od strony pacjenta	Tak	
6.	Wysokich / niskich wartości etCO ₂	Tak	
7.	Wysokiego / niskiego ciśnienia w drogach oddechowych	Tak	
8.	Wysokiego PEEP	Tak/Nie	Tak – 20 pkt. Nie – 0 pkt
9.	Niskiego stężenie O ₂	Tak/Nie	Tak – 20 pkt. Nie – 0 pkt
10.	Okluzji CO ₂	Tak/Nie	Tak – 20 pkt. Nie – 0 pkt
11.	Niesprawnego modułu CO ₂	Tak/Nie	Tak – 20 pkt. Nie – 0 pkt
12.	Nieosiągalnej minimalnej objętości oddechowej	Tak	
13.	Niesprawnego czujnika pomiarowego	Tak	
14.	Niskiego/wysokiego ciśnienia źródła zasilania	Tak	
15.	Rozładowania baterii	Tak	
16.	Braku akumulatora	Tak	
17.	Mechaniczny zawór bezpieczeństwa ograniczający ciśnienie do maks 100 mbar	Tak	
18.	Możliwość przeprowadzenia testu urządzenia, wykazującego ewentualną konieczność wymiany części zużywalnych	Tak	
19.	Dodatkowa alarmowa lampa sygnalizacyjna pozwalająca na użytkowanie w warunkach ograniczonej widoczności	Tak	
20.	Alarm akustyczny słyszalny przy hałasie ok. 80 dB	Tak	
21.	Możliwość programowania progów alarmowych	Tak	
22.	Podświetlanie w menu przekroczonych wartości alarmowych	Tak	
G. Inne funkcje i wyposażenie			
1.	Butla tlenowa 2l aluminiowa 2 szt. (dodatkowa)	Tak	
2.	Reduktor tlenowy umożliwiający podłączenie butli tlenowej do respiratora – 2szt	Tak	
3.	Przewód tlenowy umożliwiający podłączenie respiratora do dodatkowego źródła tlenu – 1szt.	Tak	
4.	Układ oddechowy pacjenta, kompletny, wielokrotnego użytku – 2 kpl.	Tak	
5.	Zasilacz sieciowy i ładowarka do respiratora	Tak	
6.	Sztuczne płuco (worek kontrolny) do respiratora – 1szt.	Tak	
7.	Opakowanie transportowe respiratora z możliwością umocowania na łóżku intensywnej terapii (Linet Eleganza Standard 218x96 cm), z miejscem na butlę tlenową. Zestaw posiada uchwyty do powieszenia na ramie noszy lub łóżka, oraz uchwyt stacjonarny do powieszenia na ścianie	Tak	

8.	Zamawiający wymaga: Respirator musi mieścić się w windzie o wymiarach 220 cm x 145 cm po zainstalowaniu na łóżku intensywnej terapii (Linet Eleganza Standard), z możliwością dostępu do przycisków sterujących pracą respiratora.	Tak	
9.	Stacja dokująca z możliwością montażu na ścianie i podłączenia do zasilania.	Tak	
19.	Komunikacja i instrukcja w języku polskim	Tak	
20.	Zgłoszenie do rejestru wyrobu medycznego oznaczonego znakiem CE, dla którego wystawiono deklarację zgodności (podać datę zgłoszenia, nr rejestru)	Tak	
21.	Bezpłatne dwuetapowe przeszkolenie personelu, który będzie obsługiwał aparat. Szkolenie trwało będzie 2 dni robocze (po min 6 godzin dziennie)	Tak	
22.	Wykonawca wprowadzający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub sprowadzający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu używania na tym terytorium wyrób, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga fachowej instalacji, okresowej konserwacji, lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa które zgodnie z instrukcją użytkownika wyrobu nie mogą być wykonane przez użytkownika – załącza do wyrobu wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcą lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonania tych czynności.	Tak	
23.	Wykonawca wprowadzający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub sprowadzający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu używania na tym terytorium wyrób, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga specjalnych części zamiennych, części zużywalnych lub materiałów eksploatacyjnych określonych przez wytwórcę wyrobu, załącza do wyrobu wykaz dostawców takich części i materiałów .	Tak	
24.	Ilość bezpłatnych przeglądów stołu operacyjnego w okresie gwarancji >2 /rok i ostatni na zakończenie gwarancji	Tak	
25.	Czas przystąpienia serwisu do naprawy w okresie gwarancyjnym w przypadku wystąpienia awarii unieruchamiającej działanie respiratora < 48(godzin) usunięcie awarii w terminie do max.72 godzin w dni robocze(dni robocze- dni do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy)	Tak	
26.	Czas trwania naprawy gwarancyjnej, po przekroczeniu którego wydłuża się okres gwarancji o czas przestoju.	Tak	
27.	Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży sprzętu	Nie mniej niż 8 lat od dnia zakończenia gwarancji	
28.	Gwarancja dostępności serwisu po upływie okresu gwarancyjnego	Nie mniej niż 8 lat od dnia zakończenia gwarancji	
29.	Potwierdzić oświadczeniem Producenta, że Wykonawca jest Autoryzowanym Dystrybutorem oferowanego respiratora	Tak	

Uwaga

Parametry z powyższej tabeli podane w kolumnach „Warunek graniczny” określone jako „Tak/Nie” stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zasady punktacji:

Maksymalna ilość punktów jaką Wykonawca może otrzymać za parametry - 120pkt