**Załącznik nr 4b do Specyfikacji Warunków Zamówienia**

##### Opis przedmiotu zamówienia – część 2

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa fabrycznie nowych **respiratorów transportowych,** do stosowania w karetkach pogotowia,oraz przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi, eksploatacji i konserwacji przedmiotu zamówienia – jeśli jest wymagane.
2. 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.
3. **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.**

Niniejszy załącznik wraz z tabelą z parametrami wymaganymi, Wykonawca zobowiązany jest wypełnić i dołączyć do oferty.

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis przedmiotu zamówienia  (Wymagane parametry minimalne) | Parametr wymagany –TAK | Parametr oferowany |
| **I** | **RESPIRATOR TRANSPORTOWY – 4 szt.** | | |
|  | Producent, kraj pochodzenia, nazwa, marka i model urządzenia |  | |
|  | **respiratory transportowe,** do stosowania w karetkach pogotowia, fabrycznie nowe - rok produkcji **min. 2021 rok.** | podać |  |
| 3. | Tryby wentylacji: |  |  |
|  | Automatyczny oraz oddech ręczny | TAK/NIE |  |
|  | częstość oddechów 5-8 do 40 -70 odd/min | podać |  |
|  | objętość minutowa 2-5 do 14-16 l/min | Tak/nie (opisać) |  |
|  | limit ciśnienia 0-50 cmH2O | podać |  |
|  | trigger -1 - -5 cmH2O | podać |  |
|  | stężenie O2: 50-100 i 60-100% | podać |  |
|  | parametry monitorowane: częstość oddechów, objętość oddechowa, objętość minutowa, ciśnienie średnie, PEEP; | TAK/NIE |  |
|  | Wbudowany manometr elektroniczny | TAK/NIE |  |
|  | alarmy: niskie i wysokie ciśnienie w drogach oddechowych, bezdech, słaba bateria, zasilanie gazów, brak zasilania w sieci | TAK/NIE |  |
|  | Wbudowana bateria | TAK/NIE |  |
|  | Deklaracja zgodności lub certyfikat CE | TAK/NIE |  |
|  | Oferowane urządzenie spełnia wymagania określone w ustawie o wyrobach medycznych oraz posiada Deklarację Zgodności z Normą PN-EN 1789:2007+A2:2014 lub równoważną, potwierdzającą możliwość przewożenia i pracy urządzenia w ambulansie medycznym | TAK/NIE |  |

***Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.***