

ZAPYTANIE OFERTOWE

TYTUŁ: Zapytanie ofertowe na zakup innowacyjnego respiratora dla noworodków i dorosłych

DANE ZAMAWIAJĄCEGO:

Nazwa: NZOZ Poliklinika Ginekologiczno-Położnicza dr Krzysztof Arciszewski

Adres: ul. Zamenhofska 19, Białystok

Tel., fax.: (85) 732 32 02, (85) 740 61 55

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

Przedmiotem zamówienia jest respirator dla noworodków i dorosłych.

Zestawienie parametrów respiratora dla noworodków, dzieci i dorosłych

Lp.	PARAMETR/WARUNEK	Wymagania graniczne	Odpowiedź oferenta TAK/NIE
I	CERTYFIKATY JAKOSCI		
	Deklaracja zgodności i certyfikat CE (podać nr certyfikatu)	TAK	
	Wpis do rejestru wyrobów medycznych (podać nr wpisu)	TAK	
II	WYMAGANIA OGÓLNE		
	Respirator stacjonarny oraz do transportu wewnątrzszpitalnego dla dzieci i dorosłych.	TAK	
	Zasilanie gazowe w tlen z centralnej instalacji.	TAK minimalny zakres 2,5 do 5 bar	
	Zasilanie gazowe w sprężone powietrze z centralnej instalacji. Respirator musi mieć możliwość podłączenia do centralnej instalacji sprężonego powietrza !	TAK minimalny zakres 2,5 do 5 bar	
	Respirator na podstawie jezdnej, dwa kółka wyposażone w blokadę.	TAK	
	Zasilanie AC 230 V 50 Hz +/-5%	TAK	
	Awaryjne zasilanie respiratora z akumulatora wewnętrznego min 60 minut (łącznie z awaryjnym zasilaniem w powietrze)	TAK Podać czas pracy	

	Nebulizator wbudowany wewnątrz respiratora	TAK	
III	TRYBY WENTYLACJI		
	Wentylacja kontrolowana objętością VCV	TAK	
	Wentylacja kontrolowana ciśnieniem PCV	TAK	
	Wentylacja ciśnieniowo kontrolowana z docelową objętością oddechową	TAK	
	CMV/ Assist	TAK	
	SIMV	TAK	
	PSV	TAK	
	VSV	TAK	
	PEEP/CPAP	TAK	
	Wdech manualny	TAK	
	Oddech spontaniczny	TAK	
	Westchnienia automatyczne	TAK	
	Wentylacja spontaniczna na dwóch poziomach ciśnienia: BIPAP, Bilevel, SPAP i podobne	TAK	
	Wentylacja nieinwazyjna	TAK	
	Wentylacja awaryjna przy bezdechu	TAK	
	Tryb automatycznie przełączanej wentylacji wymuszonej/spontanicznej	TAK	
	Możliwość wentylacji helem	TAK	
IV	PARAMETRY NASTAWIALNE		
	Częstość oddechów	TAK. minimalny zakres 3–100 odd/min	
	Objętość pojedynczego oddechu	TAK. minimalny zakres 2– 1800 ml	
	Regulowany stosunek wdechu do wydechu	TAK. minimalny zakres 4:1 - 1:9	
	Stężenie tlenu w mieszaninie oddechowej regulowane płynnie w zakresie 21 – 100%	TAK	
	Ciśnienie wdechowe PCV	TAK. minimalny zakres 3 – 70 cmH ₂ O	
	Ciśnienie wspomagania PSV	TAK. minimalny zakres 3 – 70 cmH ₂ O	
	PEEP/CPAP	TAK. minimalny zakres 0 – 30 cmH ₂ O	

	Przepływowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta	TAK. minimalny zakres 0,5 – 20 l/min	
	Cięśniowy tryb rozpoznawania oddechu własnego pacjenta	TAK minimalny zakres 1 – 20 cmH ₂ O	
V	OBRAZOWANIE MIERZONYCH PARAMETRÓW WENTYLACJI		
	Wbudowany kolorowy, dotykowy monitor obrazowania parametrów wentylacji, przekątna minimum 12 cali	TAK Opisać, podać przekątną ekranu	
	Integralny pomiar stężenia tlenu	TAK	
	Całkowita częstość oddychania	TAK	
	Wydechowa objętość pojedynczego oddechu	TAK	
	Wydechowa objętość całkowitej wentylacji minutowej	TAK	
	Ciśnienie szczytowe	TAK	
	Średnie ciśnienie w układzie oddechowym	TAK	
	Stosunek wdech/wydech I:E	TAK	
	Ciśnienie PEEP/CPAP	TAK	
	Graficzna prezentacja w czasie rzeczywistym krzywych dynamicznych Ciśnienie/czas Przepływ/czas Objętość/czas Ciśnienie/objętość Przepływ/objętość	TAK	
VI	ALARMY		
	Braku zasilania w energię elektryczną	TAK	
	Całkowitej objętości minutowej (wysokiej i niskiej)	TAK	
	Niskiej objętości oddechowej pojedynczego oddechu	TAK	
	Wysokiego ciśnienia w układzie pacjenta	TAK	
	Niskiego ciśnienia w układzie pacjenta	TAK	
	Wysokiej i niskiej częstości oddechowej	TAK	
	Bezdechu	TAK	
	Pamięć alarmów z ich opisem	TAK	
VII	INNE POŻĄDANE FUNKCJE I WYPOSAŻENIE		

	Zabezpieczenie przed przypadkową zmianą parametrów wentylacji	TAK Opisać	
	Autotest aparatu sprawdzający poprawność działania elementów pomiarowych, szczelność, i podatność układu oddechowego.	TAK	
	Kompletny układ oddechowy wielorazowy dla dorosłych z pułapką wodną w ramieniu wydechowym – 1 szt i obwód noworodkowy	TAK	
	Ramię podtrzymujące układ oddechowy	TAK	
	Możliwość stosowania układów, filtrów oddechowych od różnych producentów	TAK	
	VIII POZOSTAŁE		
	Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą)	TAK	

KRYTERIA WYBORU OFERTY ORAZ ICH WAGA:

- cena - 75 %,
- gwarancja - 25%

ZAMÓWIENIE CZĘŚCIOWE

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

INFORMACJA O OFERCIE WARIANTOWEJ

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

TERMIN DOSTAWY:

Termin realizacji zamówienia od dnia podpisania umowy do dnia 08 grudnia 2011 r.

MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT:

Oferty stanowiące odpowiedź na zapytanie należy składać wyłącznie w formie pisemnej w postaci:

- dokumentu elektronicznego dostarczonego drogą e-mailową na adres krzysztof@arciszewski.pl, albo
- dokumentu w wersji papierowej dostarczonego osobiście, albo drogą pocztową do siedziby Zamawiającego znajdującego się pod adresem:

NZOZ Poliklinika Ginekologiczno-Położnicza dr Krzysztof Arciszewski

ul. Zamenhofa 19, 15-435 Białystok

W przypadku ofert, które dostarczane będą drogą pocztową liczy się data wpływu oferty do siedziby Zamawiającego.

Ostateczny termin składania ofert upływa dnia: 2.12.2011 r. o godzinie 12.00. Otwarcie ofert odbędzie się w dniu 2.12.2011 r. o godzinie 15.00 w siedzibie Zamawiającego.

Osoba kontaktowa:

Krzysztof Arciszewski
tel. 501-666-444
fax: (85) 740 61 55

e-mail: krzysztof@arciszewski.pl