Příloha č. 3 Technická specifikace

**K veřejné zakázce s názvem „Transportní ventilátor pro oddělení urgentního příjmu, Nemocnice Teplice, o.z.“**

Transportní ventilační přístroj pro oddělení urgentního příjmu pro umělou plicní ventilaci pacientů při převozu do jiné budovy v rámci nemocnice.

Verifikační tabulka

|  |  |
| --- | --- |
| Popis | Splňuje  ano/ne |
| Transportní ventilační přístroj pro všechny věkové kategorie |  |
| Ventilační režimy tlakově řízené a objemově řízené min. CMV, PS a SIMV |  |
| Nastavitelné parametry: | |
| objem dechu |  |
| tlak v dýchacích cestách |  |
| FiO2 |  |
| frekvence dýchání |  |
| PEEP |  |
| Flowtrigger min. 3-15 l/min |  |
| Monitoring hodnot: | |
| MV spont |  |
| F spont |  |
| Možnost neinvazivní ventilace maskou |  |
| Napojení na medicinální kyslík |  |
| Akustické i vizuální alarmy |  |
| Hmotnost max. 6,5 kg |  |
| Napájení ze sítě i z interní baterie či pomocí jiné technologie |  |
| Výdrž baterie při převozu min. 4 h |  |
| Součástí dodávky musí být příslušenství pro plnou funkcionalitu přístroje minimálně však: | |
| pacientský okruh, znovupoužitelný |  |
| nabíjecí baterie v případě napájení z interní baterie |  |
| resuscitační maska |  |
| senzor pro měření O2 |  |
| PEEP senzor |  |
| Testovací plíce |  |
| Záruka min. 24 měsíců |  |

V ……………………..……… dne ………………

Za společnost

………………………………………………………

Osoba oprávněná jednat jménem či za účastníka

…………………………………………………….

Jméno a příjmení, podpis