**Załącznik 11.9 do SWZ**

**Formularz parametrów oferowanych Część nr 9 – Kapnometr**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Kapnometr 20 szt.** |
|  | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane\***\*wypełnia wykonawca – dopuszcza się wyłącznie pakiet wypełniony w całości. |
|  | Marka i typ oferowanego kapnometru (podać w formularzu ofertowym oraz w formularzu parametrów oferowanych) |  |
|  | Zakres pomiarowy: EtCO2 - 0-99 mmHgCzęstotliwość oddechu 3-150 odd/minWyświetlana krzywa pletyzmograficzna (krzywa CO2)Przycisk wyciszenia alarmuPredefiniowane alarmy bezdechu, niskiego i wysokiego poziomu EtCO2, Kapnometr wyposażony w funkcję autotestu |  |
|  | Możliwość podłączenia pomiędzy rurką intubacyjną, rurką krtaniową lub maską twarzową, a workiem resuscytacyjnym lub przewodem pacjenta dowolnego respiratora |  |
|  | Temperatura pracy od 0 C do + 40 st. C |  |
|  | Wyświetlacz numeryczny LED |  |
|  | Alarmy przekroczenia progów wysokiego i niskiego poziomu EtCO2 |  |
|  | Zasilanie bateryjne |  |
|  | Waga urządzenia max. 65 g (bez baterii) |  |
|  | Urządzenie wielokrotnego użytku z wymiennymi jednorazowymi złączkami oddechowymi |  |
|  | Wyświetlacz z możliwością pracy w warunkach nocnych |  |
|  | Wskaźnik/wyświetlacz częstości oddechów  |  |
|  | Wskaźnik stanu rozładowania baterii |  |
|  | Wykonany z materiałów zmywalnych umożliwiających użycie środków dezynfekcyjnych. |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |
|  | Serwis sprzętu na terenie Polski. |  |
|  | Zestaw 20 szt. jednorazowych złączek oddechowych |  |

 *…………………………………………*

 *(podpisano elektronicznie)*

podpis osoby uprawnionej/upoważnionej do działania w imieniu Wykonawcy