*Załącznik nr*

Rodzaj sprzętu: Inhalator z kompresorem -50 szt.

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Uwaga: Wymogi techniczne i użytkowe stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
|  | **I. Wymagania Ogólne** |  |  |
| 1 | Nazwa Urządzenia | Podać |  |
| 2 | Typ Urządzenia | Podać |  |
| 3 | Producent | Podać |  |
| 4 | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 5 | Rok produkcji 2025, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane | TAK |  |
| 6 | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn., że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (DZ.U 2022 poz. 974) oraz dyrektywami Unii Europejskiej | TAK |  |
| 7 | Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1, ochrona przed porażeniem prądem lub równoważna | Tak |  |
| 8 | Ochrona przed wilgocią lub równoważna | IP22 lub równoważna |  |
|  | **II. Parametry techniczne urządzenia** |  |  |
| 1 | Inhalator z kompresorem umożliwiający pracę w trybie ciągłym | Tak |  |
| 2 | Inhalator i używane w nim akcesoria wykonane z materiałów antyalergicznych, bez ftalanów i BPA, przetestowane zgodnie  z europejską normą EN 10993-1 „Ocena biologiczna wyroby medyczne” oraz w 93/42 / EWG Europejską Dyrektywą dotycząca wyrobów medycznych | Tak /Podać |  |
| 3 | Inhalator posiadający wygodny schowek na akcesoria oraz rączkę ułatwiającą transport oraz kabel zasilający chowany w tylnej części obudowy | Tak |  |
| 4 | Wysokiej jakości filtr o gęstości co najmniej 320 mg/cm3 | Tak /Podać |  |
| 5 | 4 tryby pracy nebulizatora:: - cząsteczki większe niż 7 μm (nebulizator w pozycji 0) dla górnych dróg oddechowych, duża prędkość nebulizacji - cząsteczki większe niż 5 μm (nebulizator w pozycji 1) do leczenia obszaru tchawiczo-oskrzelowego  - cząsteczki między 3 a 4 μm (nebulizator w pozycji 2) do leczenia oskrzeli - cząsteczki między 2 a 3 μm (nebulizator w pozycji 3) lekarstwo dociera do pęcherzyków płuc | Tak /Podać |  |
| 6 | Wartość rezydualna (pozostałość leku po inhalacji) nie większa niż: 1.446 g w pozycji 1 nebulizatora; 1.104 g w pozycji 2 nebulizatora; 0,738 g w pozycji 3 nebulizatora | Tak /Podać |  |
| 7 | Objętość rezydualna (objętość roztworu nie wykorzystana  do produkcji chmury) nie większa niż 0,3 ml | Tak /Podać |  |
| 8 | Możliwość używania nebulizatora z ustnikiem, końcówką do nosa, maskami dla dorosłych i dzieci, lub maseczkami silikonowym dla noworodków | Tak |  |
| 9 | Możliwość czyszczenia, dezynfekcji i sterylizacji nebulizatora  i akcesoriów | Tak |  |
| 10 | Możliwość uzyskania frakcji respirabilnej < 5 μm (FPF)% od 83,1% | Tak /Podać |  |
| 11 | Średni czas nebulizacji 2 ml leku poniżej 4 minut | Tak /Podać |  |
| 12 | Szybkość nebulizacji/podawania leku 0,53-0,23 ml/min | Tak /Podać |  |
| 13 | Cicha praca kompresora do max 55 dB | Tak /Podać |  |
| 14 | Sprężarka o wydajność: około 9 l/min | Tak /Podać |  |
| 15 | Zasilanie sieciowe: 230 V, 50 Hz / 130 VA | Tak /Podać |  |
| 16 | Waga: do 1,8 kg | Tak /Podać |  |
| 17 | Wymiary całkowite urządzenia: do 5,90 x 8,27 x 4,33 cala (dł. x szer. x wys.) | Tak /Podać |  |
| 18 | Czas używania nebulizatora i akcesoriów nie krótszy niż 6 miesięcy | Tak /Podać |  |
| 19 | Zestaw ma zawierać: urządzenie wraz z nebulizatorem, ustnikiem, maską dla dorosłych, maską dziecięcą, przewodem powietrznym  o długości min. 1,70 m oraz filtrem powietrza | Tak /Podać |  |
|  | **III. Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu** |  |  |
| 1 | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)  Wyklucza się możliwość oferowania ubezpieczenia lub kontraktu serwisowego. Karta gwarancyjna. *Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia* | Tak, podać  Tak |  |
| 2 | Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia | Tak, podać |  |
| 3 | Zapewnienie dostępności części zamiennych przez min. 10 lat od daty dostawy i instalacji systemu w siedzibie użytkownika | Tak, podać |  |
| 4 | Instrukcja w języku polskim, w formie wydrukowanej i wersji elektronicznej na płycie CD lub PenDrive. *Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia* | Tak |  |
| 5 | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji | Tak, podać |  |
| 6 | Bezpłatne szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi urządzenia przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego | Tak, podać |  |
| 7 | Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe  (3 naprawy tego samego modułu) | Tak, podać |  |
| 8 | Serwis na terenie Polski | Tak, podać |  |
| 9 | Paszport techniczny wypełniony zgodnie z Instrukcją wypełniania paszportu. *Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia* | Tak |  |

**Uwaga:   
1. Parametry techniczne graniczne stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.  
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zażądania potwierdzenia wiarygodności przedstawionych przez Wykonawcę danych we wszystkich dostępnych źródłach w tym u producenta.**

....................................................................................

data i podpis