AG/ZP-13/2021 Załącznik nr 3D do SWZ

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**PAKIET 4 URZĄDZENIE DO OGRZEWANIA PACJENTA**

Producent:

Oferowany model/typ:

Rok produkcji (wymagany fabrycznie nowy):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp**. | **Parametry techniczne – warunki graniczne** | **Parametr wymagany** (punktacja) | **Parametr oferowany**  |
|  |  |  |  |
|  | **URZĄDZENIE DO OGRZEWANIA PACJENTA**  | **-** |  |
|  | Wymuszony obieg ciepłego powietrza | TAK |  |
|  | Cztery zakresy temperatur Wysoka 43\*C (+/- 1\*C)Średnia 38\*C (+/- 1\*C)Niska 32\*C (+/- 1\*C)Pokojowa  | TAKpodać |  |
|  | Min. dwie prędkości przepływu powietrza  | TAK2- 0 pkt>2 – 10 pkt |  |
|  | Możliwość jednoczesnego ogrzewania płynów infuzyjnych za pomocą sprali grzewczej | TAK |  |
|  | Możliwość monitorowania godzin pracy urządzenia  | TAK |  |
|  | Możliwość monitorowania czasu ogrzewania pacjenta | TAK |  |
|  | System alarmów wizualnych oraz dźwiękowych, rezerwowe zabezpieczenie przed przegraniem w postaci czujnika temperatury przy wlocie węża, przewody wejściowe z podwójnymi bezpiecznikami | TAK |  |
|  | Urządzenie współpracujące z jednorazowymi kołderkami grzewczymiMocowanie kołderek bezpośrednio na waz grzewczy bez dodatkowych adapterów.  | TAK |  |
|  | Długość przewodu zasilającego min 4,5 metraDługość rury grzewczej min 2m  | TAK |  |
|  | Waga max. 8 kg | TAKpodać |  |
|  | Wymiary: max 35cm(+/- 2cm) (wys.) x max 35cm (+/- 2cm) (szer.) x max 35cm (+/- 2cm) (gł.) | TAKpodać |  |
|  | Elementy składowe: wózek na 4 kółkach umożliwiający montaż urządzenia na podstawie jezdnej. Kółka wyposażone w hamulec | TAK |  |
|  | **Dodatkowa możliwość montowania urządzenia na stojaku do kroplówek lub poręczy łóżka** | NIE – 0 pktTAK – 10 pkt |  |

\* wypełnia Wykonawca UWAGA!!!

**Brak wpisu w polach parametr oferowany lub nie spełnienie zapisów poszczególnych warunków parametrów wymaganych spowoduje odrzucenie oferty Wykonawcy.**

Oświadczamy, że oferowane urządzenie/sprzęt/wyposażenie jest kompletne i będzie po zainstalowaniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów.

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

 miejscowość i data

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

 podpis i pieczątka osoby uprawnionej