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 | TAK  podać |  |
|  | Min. dwie prędkości przepływu powietrza | TAK  2- 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 grzewczymi  Mocowanie kołderek bezpośrednio na waz grzewczy bez dodatkowych adapterów. | TAK |  |
|  | Długość przewodu zasilającego min 4,5 metra  Długość rury grzewczej min 2m | TAK |  |
|  | Waga max. 8 kg | TAK  podać |  |
|  | Wymiary:  max 35cm(+/- 2cm) (wys.) x max 35cm (+/- 2cm) (szer.) x max 35cm (+/- 2cm) (gł.) | TAK  podać |  |
|  | 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 pkt  TAK – 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