**Załącznik nr 5.3**

**Inkubator noworodkowy otwarty**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry i właściwości urządzenia** | **TAK – 2 pkt.****NIE – 0 pkt.** |
|  | **Wymagania funkcjonalne** |  |
|  | Nowy lub używany pod warunkiem, że stan techniczny jest bardzo dobry |  |
|  | Zasilanie 230V |  |
|  | Ceramiczne elementy ogrzewające |  |
|  | Złote reflektory zapewniające równomierne ogrzewanie powierzchni materacyka |  |
|  | Zintegrowany podgrzewany materac żelowy |  |
|  | Możliwość jednoczesnej obserwacji temperatury centralnej oraz obwodowej |  |
|  | Integracja informacji ze wszystkich urządzeń medycznych na stanowisku  |  |
|  | Mechanizm zapewniający ciągłe równomierne ogrzewanie pacjenta nawet po odsunięciu promiennika |  |
|  | Oświetlenie robocze wyposażone w tryb dzienny oraz nocny |  |
|  | Menu co najmniej w języku polskim lub angielskim |  |
| **II.** |  **Wyposażenie** |  |
|  | Jednostka sterująca umieszczona pod promiennikiem |  |
|  | Półka z rantem pod jednostką sterującą  |  |
|  | Elektryczna regulacja wysokości za pomocą załączników nożnych |  |
|  | Dwie obustronnie dostępne szafki z przegródkami oraz półkę obrotową  |  |
|  | Mobilny na 4 kółkach w tym 2 z hamulcem |  |
|  | Materacyk żelowy |  |
|  | Przewody zasilające |  |