Załącznik nr 1 do swz (wypełnić i załączyć do oferty) Nr sprawy PCZ-NZP-382/6/21

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WYMAGANYCH WARUNKÓW**

**Zad. nr 8** – ssak elektryczny jezdny - 1 szt.

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

Kraj pochodzenia: .......................................................

Rok produkcji: ......................................................

Klasa wyrobu medycznego II a

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis**  | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany-podać lub potwierdzić** |
| Dane techniczne  |
| 1. 1
 | Zasilanie 230 VAC 50 Hz+/-10% | Tak |  |
| 1. 2
 | Podciśnienie max. nie mniejsze niż 95 kPa | Tak |  |
| 1. 3
 | Zmienna wydajność ssaka: 40, 50 i 60 l/min przełączana za pomocą przycisków dotykowych na pulpicie ssaka (podana wartość mierzona w zakresie pracy za zbiornikiem na wydzieliny)  | Tak |  |
| 1. 4
 | Wbudowany manometr do pomiaru podciśnienia ze skalą w kPa i mmHg | Tak |  |
| 1. 5
 | Możliwość precyzyjnego ustawienia podciśnienia za pomocą regulatora membranowego. | Tak |  |
| 1. 6
 | Ssak przystosowany do pracy ciągłej 24 h/dobę. | Tak |  |
| 1. 7
 | Pompa niskoobrotowa (poniżej 110 obr./min) tłokowa, wytwarzająca podciśnienie bezolejowa, nie wymagająca konserwacji. | Tak |  |
| 1. 8
 | Trwała obudowa z tworzywa ,odpornego na środki dezynfekcyjne, z włącznikiem dotykowym i wskaźnikiem zasilania LED | Tak |  |
| 1. 9
 | Cicha praca (do 40 dB). | Tak |  |
| 1. 10
 | Wielostopniowe zabezpieczenie przed przelaniem pompy – zbiornik zabezpieczający 0,25 litra. | Tak |  |
| 1. 11
 | Ssak na wózku jezdnym kolumnowym wykonanym ze stopów niekorodujących, o wysokości min. 60 cm, na czterech kołach z blokadami oraz z szyną na zbiorniki i inne akcesoria | Tak |  |
| 1. 12
 | Włącznik/wyłącznik nożny zintegrowany z wózkiem – wbudowany w wózek | Tak |  |
| 1. 13
 | Zbiornik 2,5l z poliwęglanu wielorazowy, skalowany co 100 ml do wkładów jednorazowych z uchwytem naszynowym | Tak |  |
| 1. 14
 | Wkłady jednorazowe 2,5l - 40 szt. | Tak |  |
| 1. 15
 | Filtry antybakteryjne - 5 szt. | Tak |  |
| 1. 16
 | Waga urządzenia z wózkiem do 16 kg | Tak |  |
| 1. 17
 | Klasa IIa, typ CF- potwierdzone certyfikatami wystawionymi przez niezależną jednostkę notyfikującą | Tak |  |
| 1. 18
 | Okres gwarancji min. 24 miesiące | Tak |  |
| 1. 19
 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii – maksymalny czas podjęcia działań zmierzających do usunięcia awarii do 48 godz., czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw max. 72 godz., czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów z zagranicy max. 7 dni. | Tak |  |

Cena: ……………. zł netto, …………….. zł brutto

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego**

**parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

**…………………………….**

**Podpis Wykonawcy**