**PCZ/II-ZP/03/2019 Załącznik nr 3.10 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE WARUNKÓW I PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**APARAT DO POWIERZCHNIOWEGO OGRZEWANIA PACJENTA - Pakiet 10**

**Ilość: 1 sztuka**

Producent: ………………………………………………………………………………………

Nazwa-model/typ: ………………………………………………………………………………

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

Rok produkcji (nie starszy niż 2018r.) podać: ….…………………………………………...

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru/warunek** | **Warunki wymagane, konieczne do spełnienia** | **Parametry oferowanego aparatu****PODAĆ/OPISAĆ** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy | TAK |  |
|  | Deklaracja zgodności / Certyfikat Zgodności(podać nr) | TAK |  |
|  | System podgrzewania konwekcyjnego ciepłym podwójnie filtrowanym powietrzem za pomocą kołder/materaców grzewczych | TAK |  |
|  | Zasilanie z sieci 230V | TAK |  |
|  | Przepływ powietrza co najmniej 900 l/min | TAK |  |
|  | Alarmy dźwiękowe wizualne dla zbyt niskiej i zbyt wysokiej temperatury | TAK |  |
|  | Podaż powietrza w co najmniej 3 nastawianych temperaturach: 32 st. C, 38 st. C, 43 st. C +/- 1 st. C dla każdej z temperatur | TAK |  |
|  | Urządzenie mobilne na własnych kółkach jezdnych lub na specjalnym, dedykowanym dla urządzenia statywie (co najmniej 3 kółka) | TAK |  |
|  | Kółka stojaka z hamulcem nożnym | TAK |  |
|  | Wraz z aparatem dostarczyć zestaw kołder/materaców grzewczych:- pod ciało pacjenta – wymiary 200cm x 100 cm ± 3 cm, w ilości 15 sztuk,- kołdra na całe ciało pacjenta – wymiary 235 cm x 125 cm ± 3 cm, w ilości 15 sztuk,- kołderka pediatryczna/noworodkowa – wymiary 60 cm x 95 cm ± 3 cm, w ilości 3 sztuki. Data ważności kołder **5 lat** licząc od dnia dostawy. | TAK |  |
|  | **Podać inne funkcje i akcesoria wliczone w cenę** | PODAĆ |  |

**UWAGI:**

* Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych inwestycji.
* Oświadczamy iż dostarczymy na swój koszt materiały potrzebne do sprawdzenia czy w/w przedmioty zamówienia funkcjonują prawidłowo
* Oświadczamy, iż wszystkie zaoferowane elementy przedmiotu zamówienia są ze sobą kompatybilne.

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

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy