**EZ/ZP/69/2020/ESŁ**

Załącznik nr 2c do SIWZ

(Załącznik nr 1 do umowy)

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**(Wymagane parametry techniczno-funkcjonalne)**

**PAKIET NR 3**

1. **System do ogrzewania – 3 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca/Producent** |  |
| **Nazwa-model/typ** |  |
| **Kraj pochodzenia** |  |
| **Rok produkcji min. 2020 r.** |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| **System do ogrzewania** |
| 1 | System ogrzewania pacjenta ciepłym powietrzem | TAK |  |
| 2 | Wykorzystuje wymuszony obieg powietrza | TAK |  |
| 3 | Możliwość równoczesnego ogrzewania ciała pacjenta oraz płynów infuzyjnych i krwi | TAK |  |
| 4 | Możliwość montażu na stojaku lub wózku transportowym z blokadą wszystkich kół i przestrzenią przechowywania | TAK |  |
| 5 | Maksymalne wymiary: 36 x 36 x 36 cm | TAKpodać |  |
| 6 | Maksymalny ciężar netto: 8 kg | TAKpodać |  |
| 7 | Filtr : wysokiej skuteczności filtr 0.2 mikrona. Urządzenie posiadający łatwy i pełen nadzór oraz raportowanie przebiegu terapii – czasu trwania ogrzewania pacjenta, zbyt wysokiej temperatury oraz nieprawidłowości podczas stosowania – widoczne na zewnętrznym panelu urządzenia | TAK |  |
| 8 | Minimum 4 zakresy temperatury ogrzewania: 43°C, 38°C, 32°C i temperatura otoczenia | TAK |  |
| 9 | Minimum 2 zakresy przepływu powietrza | TAKpodać |  |
| 10 | Minimalny przepływ powietrza 20 l/s | TAKpodać |  |
| 11 | Automatyczny wybór wysokiego przepływu powietrza | TAK |  |
| 12 | Wyświetlacz alfanumeryczny podający informacje:1. temperatura mierzona na końcu przewodu grzewczego przy ciele pacjenta,
2. czas ogrzewania konkretną obecną temperaturą,
3. całkowity czas pracy urządzenia,
4. kody błędów i usterek
 | TAK |  |
| 13 | System alarmów dźwiękowych | TAK |  |
| 14 | Oddzielne od wyświetlacza alfanumerycznego wskaźniki:1. przegrzania,
2. uszkodzenia,
3. temperatury w zakresie.
 | TAK |  |
| 15 | Dokładność temperatury mierzonej na końcu węża +/-1,5°C | TAK |  |
| 16 | Maksymalny czas osiągnięcia temperatury roboczej 5 min (od 23°C do 37°C) | TAK |  |
| 17 | Trzy czujniki temperatury  | TAK |  |
| 18 | Zasilanie 230V, 50Hz | TAK |  |
| 19 | Długość przewodu zasilającego minimum 4,5 m | TAKpodać |  |
| 20 | Średni pobór mocy maksymalnie 800W | TAK |  |
| 21 | Urządzenie współpracujące z materacami i kołdrami grzewczymi, możliwość zastosowania minimum 25 różnych rodzajów materacy i kołder | TAK |  |
| **POZOSTAŁE WARUNKI** |
| 22 | Karta gwarancyjna | TAKzałączyć |  |
| 23 | Instrukcja obsługi | TAKzałączyć |  |

1. **Urządzenie do aktywnej regulacji temperatury pacjenta – 5 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykonawca/Producent** |  |
| **Nazwa-model/typ** |  |
| **Kraj pochodzenia** |  |
| **Rok produkcji min. 2020 r.** |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| **Urządzenie do aktywnej regulacji temperatury pacjenta** |
| 1 | System ogrzewania pacjenta ciepłym powietrzem | TAK |  |
| 2 | Wykorzystuje wymuszony obieg powietrza | TAK |  |
| 3 | Możliwość równoczesnego ogrzewania ciała pacjenta oraz płynów infuzyjnych i krwi | TAK |  |
| 4 | Możliwość montażu na stojaku lub wózku transportowym z blokadą wszystkich kół i przestrzenią przechowywania | TAK |  |
| 5 | Maksymalne wymiary: 36 x 36 x 36 cm | TAKpodać |  |
| 6 | Maksymalny ciężar netto: 8 kg | TAKpodać |  |
| 7 | Filtr : wysokiej skuteczności filtr 0.2 mikrona. Urządzenie posiadający łatwy i pełen nadzór oraz raportowanie przebiegu terapii – czasu trwania ogrzewania pacjenta, zbyt wysokiej temperatury oraz nieprawidłowości podczas stosowania – widoczne na zewnętrznym panelu urządzenia | TAK |  |
| 8 | Minimum cztery zakresy temperatury ogrzewania: 43°C, 38°C, 32°C i temperatura otoczenia | TAK |  |
| 9 | Minimum dwa zakresy przepływu powietrza | TAKpodać |  |
| 10 | Minimalny przepływ powietrza 20 l/s | TAKpodać |  |
| 11 | Automatyczny wybór wysokiego przepływu powietrza | TAK |  |
| 12 | Wyświetlacz alfanumeryczny podający informacje:1. temperatura mierzona na końcu przewodu grzewczego przy ciele pacjenta,
2. czas ogrzewania konkretną obecną temperaturą,
3. całkowity czas pracy urządzenia,
4. kody błędów i usterek
 | TAK |  |
| 13 | System alarmów dźwiękowych | TAK |  |
| 14 | Oddzielne od wyświetlacza alfanumerycznego wskaźniki:1. przegrzania,
2. uszkodzenia,
3. temperatury w zakresie.
 | TAK |  |
| 15 | Dokładność temperatury mierzonej na końcu węża +/-1,5°C | TAK |  |
| 16 | Maksymalny czas osiągnięcia temperatury roboczej 5 min (od 23°C do 37°C) | TAK |  |
| 17 | Trzy czujniki temperatury | TAK |  |
| 18 | Zasilanie 230V, 50Hz | TAK |  |
| 19 | Długość przewodu zasilającego minimum 4,5 m | TAKpodać |  |
| 20 | Średni pobór mocy maksymalnie 800W | TAK |  |
| 21 | Urządzenie współpracujące z materacami i kołdrami grzewczymi, możliwość zastosowania minimum 25 różnych rodzajów materacy i kołder | TAK |  |
| 22 | Wózek na kółkach kompatybilny z zaoferowanym urządzeniem | TAK |  |
| 23 | **Zestaw startowy:**1. Kołderka na pacjenta – 60 szt.Kołdra polipropylenowa skonstruowana z podłużnie ułożonych tub , z których ciepłe powietrze rozprowadzane jest z tuby centralnej do bocznych części. Na całej dolnej powierzchni kołdry są małe otworki , które rozprowadzają ciepło równomiernie na ciało pacjenta.Wymiary kołdry: 213x91cmWaga: 150gCzęść przykrywająca stopy pacjenta nieogrzewana. Posiada zakładki do podwinięcia pod ramiona pacjenta w celu lepszego ufiksowania kołdry oraz 6 oddzielonych perforacją części w celu lepszego/wygodniejszego dostępu do pacjenta .Na wierzchniej części posiada dwa plasterki do przyklejenia koca. Jeden otwór do podłączenia dmuchawy.2.Zestaw do ogrzewania płynów kompatybilny z zaoferowanym urządzeniem – 20 szt.System ogrzewania płynów winien posiadać zewnętrzny wskaźnik temperatury od 28 do 44 st.C. Sterylny, jednorazowego użytku. | TAK |  |
| **POZOSTAŁE WARUNKI** |
| 24 | Karta gwarancyjna | TAKzałączyć |  |
| 25 | Instrukcja obsługi | TAKzałączyć |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | **Dodatkowy okres** gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym | *(dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.41 SIWZ.)* |

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi………………………..………………....... (uzupełnić)

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

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

Wykonawca