Zadanie 3 – Urządzenie do ogrzewania pacjenta

Lp	Nazwa	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Urządzenie do ogrzewania pacjenta	szt	1						
							Razem:		

.....,dnia .....

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczątką imienną)

Załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/15/2013

DANE OGÓLNE
NAZWA.....
TYP/ MODEL .....NA KATALOGOWY.....
ROK PRODUKCJI.....ROK WPROWADZENIA DO PRODUKCJI.....
KRAJ PRODUKCJI..... WYKONAWCA /PRODUCENT.....

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WYMAGANYCH

Zadanie 3 – Urządzenie do ogrzewania pacjenta

Lp.	Parametr / warunek	Parametr wymagany	Parametr oferowany
1.	Urzadzenie do ogrzewania pacjeta ciepłym powietrzem	TAK	
2.	Minimum 4 zakresy temperatury: - temp. otoczenie a) 32°C b) 38°C b) 43°C	TAK	
3.	Podstawa jezdna do aparatu (wózek + koszyk na koce, 2 koła z blokadą)	TAK	
4.	Możliwość zamocowania aparatu na zwykłym stojaku do kroplówek oraz łóżku pacjenta	TAK	
5.	Urządzenie łatwe do przenoszenia: uchwyt, ciężar max 6kg	TAK	
6.	Wymiary: *max 30cm x max 35cm x max 40cm*	TAK	
7.	Giętki, łatwy do przemycia i dezynfekcji przewód grzewczy, łączący urządzenie z kocem	TAK	

Lp.	Parametr / warunek	Parametr wymagany	Parametr oferowany
8.	Zaczep na przewód grzewczy chroniący go przed zaginaniem	TAK	
9.	Długość przewodu grzewczego min 1,8m , długość przewodu zasilającego min 4,0m	TAK	
10.	Duża wydajność – szybkie osiągnięcie zakresów przy przeplywie powietrza: max 1400 l/min	TAK	
11.	Antywirusowy i antybakteryjny filtr powietrza o wysokiej skuteczności filtracji HEPA	TAK	
12.	Podwójny układ zabezpieczający przed przegrzaniem z alarmem dźwiękowym i wizualnym	TAK	
13.	Wbudowany licznik przepracowanych godzin automatycznie informujący (wizualnie lub dźwiękowo) o konieczności dokonania przeglądu urządzenia	TAK	
14.	Poziom hałasu: max.50dB	TAK	
15.	Zasilanie 230V, 50/60Hz	TAK	
16.	Koce wykonane z tkaniny nie zawierającej latekstu. Materiał radioprzezierny bez konieczności usuwania koca z ciałą pacjenta przy wykonaniu badań obrazowego RTG. Materiał perforowany umożliwiający równomierny przepływ powietrza	TAK	
17.	Dostępne koce ogrzewające pacjenta min. w 5 rozmiarach dostosowane do różnego rodzaju potrzeb (koce na dolna część ciałą, koce na górną część ciała, koce na całe ciało, koce pediatryczne, koce pod pacjenta	TAK	
18.	Dostępne koce specjalne posiadające dodatkowe właściwości termoizolacyjne, utrzymujące ciepło pacjenta również po odłączeniu urządzenia ogrzewającego	TAK	
DODATKOWE WYPOSAŻENIE			
1.	Jednorazowe koce ogrzewające dla dorosłych (do każdego urządzenia) a) Koc na całe ciało (wymiar min. 230x120cm) – 10 szt.	TAK	
INNE WYMOGI			
1	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	

W przypadku, gdy w rubryce „PARAMETR WYMAGANY” wymagana jest odpowiedź TAK, to Wykonawca jest zobowiązany do potwierdzenia jej w rubryce „, parametr oferowany”

Każda inna zostanie uznana za NIE, co spowoduje odrzucenie oferty.

Należy potwierdzić przez zaznaczenie w opisie technicznym oferowanego sprzętu, każdy wymagany przez Zamawiającego parametr.

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów

.....dnia.....

.....
(podpis osoby osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczątką imienną)