**PCZ/II-ZP/03/2019 Załącznik nr 3.5 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE WARUNKÓW I PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**APARAT DO PODGRZEWANIA PŁYNÓW INFUZYJNYCH - Pakiet 5**

**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 |  |
|  | regulacja temperatury podgrzewania w zakresie 37 – 41 st. C co 0,5 st. C | TAK |  |
|  | możliwość podgrzewania preparatów krwi i płynów infuzyjnych | TAK |  |
|  | alarmy wysokiej i niskiej temperatury | TAK |  |
|  | automatyczne autotesty urządzenia | TAK |  |
|  | uchwyt umożliwiający zamontowanie na stojaku do kroplówek i standardowej szynie medycznej | TAK |  |
|  | niezbędne oprzyrządowanie dodatkowe (np. dreny typu luer-lock) | TAK |  |
|  | czytelny wyświetlacz  | TAK |  |
|  | możliwość obsługi urządzenia w rękawiczkach lateksowych (tryb „rękawiczki”) | TAK |  |
|  | w zestawie mankiet utrzymujący temperaturę ogrzanego płynu na drodze od urządzenia do pacjenta | TAK |  |
|  | możliwość jednoczesnego ogrzewania wielu infuzji | TAK |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju | TAK |  |
|  | Gwarancja zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat | TAK |  |
|  | Kontynuacja produkcji aparatu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim, wraz z kodami serwisowymi oferowanych urządzeń | 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