|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Inhalator pneumatyczny** | | | | |
| **Nazwa** | |  | | |
| **Typ** | |  | | |
| **Wytwórca** | |  | | |
| **Kraj pochodzenia** | |  | | |
| **Rok produkcji: 2019** | |  | | |
| **Lp.** | **OPIS** | | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE**  **(wypełnia wykonawca)** |
|  | Inhalator elektryczny. | | Tak |  |
|  | Przeciętna średnica cząsteczek min. 2,9 μm. | | Tak |  |
|  | Frakcja respirabilna 77% < 5 μm | | Tak |  |
|  | Czas nebulizacji maks. 6-8 min dla 2,5 ml leku | | Tak |  |
|  | Maksymalna pojemność napełniania nebulizatora min. 8 ml | | Tak |  |
|  | Minimalna pojemność napełniania min. 2 ml | | Tak |  |
|  | Maksymalne ciśnienie min. 3,17 bara | | Tak |  |
|  | Maksymalny przepływ min. 8 l/min | | Tak |  |
|  | Przepływ roboczy min. 6l/ min | | Tak |  |
|  | Wymiary min. 165 x 165 x 108 mm | | Tak |  |
|  | Zasilanie 230V / 50 Hz | | Tak |  |
|  | Wyposażenie min. nebulizator, 2 maski (dla dzieci i dla dorosłych), ustnik, przewód powietrzny, zapasowy filtr | | Tak |  |
|  | Gwarancja min. 36 m-cy | | Tak |  |

……………………………………………………………….

miejscowość, data

……………………………………………………………………

podpis i pieczęć wykonawcy