***Załącznik nr 2a – formularz ofertowy techniczny***

*Dotyczy: postępowania na Zakup wyposażenia dla Oddziału Zakaźnego oraz Psychiatrycznego do zadania pn. „Przebudowa i rozbudowa budynku Oddziału Zakaźnego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie" – znak ZP/2501/26/23*

***Numer pozycji/części: P.7.***

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot przetargu: **Dozownik tlenu – szt.50**

Producent/Firma: ……………………………………………………………………………………………………………….……………………

Urządzenie nazwa typ: ................................................... Rok produkcji: ..............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry, właściwości, funkcje i inne wymagania wobec urządzenia** | **Wymóg /wartość graniczna** | **Wymagany opis**  **spełnienia wymogu** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2023 | Tak |  |
|  | Ciśnienie robocze zasilania tlenem: 0,1÷0,6Mpa | Tak |  |
|  | Zakres regulacji przepływu O2: 0÷15l/min ±10% | Tak |  |
|  | Nawilżanie gazu ~ 60% | Tak |  |
|  | Pojemnik szklany wielokrotnego użytku ~ 200ml, autoklawowalny. | Tak |  |
|  | Przystosowany do współpracy z gniazdem naściennym typu AGA | Tak |  |
| **INNE WYMAGANIA** | | | |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
|  | Certyfikaty dopuszczenia do stosowania w medycynie: polskie oraz międzynarodowe | Tak |  |
| WARUNKI GWARANCJI I SERWISU | | | |
| 1. | Okres gwarancji: min.24 miesiące | Tak |  |
| 2. | Maksymalnie 3 naprawy gwarancyjne tego samego elementu lub podzespołu - konieczność wykonania kolejnej naprawy uprawnia do wymiany elementu lub podzespołu na nowy. | Tak |  |
| 3. | Możliwość zakupu części zamiennych po okresie gwarancji. | Tak |  |

|  |
| --- |
| Data; kwalifikowany podpis elektroniczny |
|  |