***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.22.***

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot przetargu: **Ssak elektryczny z wkładami jednorazowymi – szt. 3**

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 |  |
|  | Ssak medyczny do profesjonalnych zastosowań szpitalnych | Tak |  |
|  | Zasilanie z sieci elektrycznej 230V/50Hz | Tak |  |
|  | Podstawa jezdna na 4 kółkach w tym min. 2 z blokadą | Tak |  |
|  | Pompa tłokowa bezolejowa i bezobsługowa. | Tak |  |
|  | Ssak przeznaczony do pracy ciągłej. | Tak |  |
|  | Dwa porty ssące. | Tak |  |
|  | Dwa zbiorniki min. 1,5 litrowe z nietłukącego z tworzywa z podziałką, przeznaczone do sterylizacji, przystosowane do wkładów jednorazowych | Tak |  |
|  | Dwa zbiorniki bezpieczeństwa | Tak |  |
|  | Maksymalny przepływ nie mniejszy niż 89 l/min i nie większy niż 93 l/min | Tak |  |
|  | Maksymalne podciśnienie -90kPa | Tak |  |
|  | Głośność < 47dB | Tak |  |
|  | Panel przedni wyposażony w przyciski funkcyjne i manowakuometr . | Tak |  |
|  | Przycisk właczania/wyłączania na panelu przednim. | Tak |  |
|  | Gałka do zmiany podciśnienia i siły ssania. | Tak |  |
|  | Przełączanie z butli na butlę za pomocą przycisków znajdujących na panelu przednim. | Tak |  |
|  | Wybór pojemnika oznaczony na panelu przednim z podświetleniem. | Tak |  |
|  | Pedał do sterowania nożnego. | Tak |  |
|  | Przełącznik do wyboru trybu pracy pedału do sterowania nożnego: praca ciągła, praca przerywana | Tak |  |
|  | Panel sterujący na wysokości rąk z przyciskami sensorowymi. | Tak |  |
|  | Wieloobrotowy regulator podciśnienia | Tak |  |
|  | W zestawie filtr antybakteryjny, komplet drenów z łącznikiem | Tak |  |
|  | Przystosowany do stosowania wkładów jednorazowych typu Serres. | Tak |  |
|  | Wkłady jednorazowe typu Serres – po 10 szt. do każdego sska. | Tak |  |
| **Inne wymagania** | | | |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej. | Tak |  |
|  | Certyfikaty dopuszczenia do stosowania w medycynie: polskie oraz międzynarodowe | Tak |  |
|  | Montaż, uruchomienie i szkolenie obsługi w cenie urządzenia. | Tak |  |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta | Tak |  |
|  | Paszport techniczny | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | |
|  | Okres gwarancji min.24 miesiące. | Tak |  |
|  | W okresie gwarancji przeglądy techniczne wraz z materiałami do nich użytymi wykonywane bezpłatnie co najmniej raz w roku. | Tak |  |
|  | Zapewniony serwis pogwarancyjny | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych minimum 10 lat | Tak |  |

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