DZP.381.50.EAT.2021 Zmodyfikowany załącznik nr 2

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

**Pakiet 2: Materacyki grzewcze**

Materacyki grzewcze – 2 szt.

**Producent, model/typ, rok produkcji: zgodnie z wypełnionym formularzem ofertowym**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru, funkcji** | **Wymagana wartość** | **Wartość oferowana przez Wykonawcę** |
|  | Aparat fabrycznie nowy – rok produkcji 2021r. | TAK | TAK/NIE\*  Podać rok produkcji …… |
|  | Urządzenie przystosowane do ogrzewania noworodków | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Zestaw materacyk wraz z jednostką sterującą połączone przewodem | TAK | TAK/NIE\* |
|  | System nie wymagający stosowania elementów jednorazowego użytku | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Wbudowany czujnik temperatury z zabezpieczeniem przed przegrzaniem | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Jednostka sterująca o wadze do max 5 kg przystosowana do pracy z minimum jednym materacykiem | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Jednostka sterująca z możliwością przymocowania do poziomej rurki/poziomego elementu łóżeczka | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Zapisywanie ustawień użytkownika | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Alarmy dźwiękowe i wizualne oraz informacja o błędach w formie komunikatów na wyświetlaczu LCD w j. polskim  (Zamawiający dopuszcza materac grzewczy z kontrolką posiadającą alarmy dźwiękowe i wizualne oraz wyświetlającą informacje o błędach w formie uniwersalnych symboli zamiast informacji tekstowej w formie komunikatów) | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Materacyk grzewczy przezierny dla promieni RTG o długości max 62cm, szerokości max 35cm i wysokości min. 1cm | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Zakres temperatury w zakresie od 34ºC do 40ºC z regulacją max co 1ºC | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Zadana temperatura widoczna na wyświetlaczu | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Zasilanie 230V, max 75W | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Materacyk z warstwą przeciwodleżynową | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Równomierne ogrzewanie całej powierzchni na styku skóra pacjenta/materacyk, utrzymywanie zadanej temperatury podczas ciągłej, długotrwałej pracy | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Zewnętrzne pokrycie bezlateksowe o gładkiej strukturze zapobiegającej wnikaniu płynów wewnątrz materaca, umożliwiające łatwą dezynfekcję | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Okres gwarancji minimum 24 miesiące | TAK | Zgodnie z terminem zadeklarowanym w formularzu ofertowym |
|  | **WYPOSAŻENIE:** | XXX | XXX |
|  | Pokrowiec „ciepłe gniazdko” przeznaczony do prania min. 1szt na jeden aparat | TAK | TAK/NIE\* |

\* niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć

**UWAGI:**

1. W kolumnie „Wartość oferowana przez Wykonawcę” w pozycjach TAK/NIE\* zaznaczanie odpowiedzi NIE oznacza niespełnienie wymaganych przez Zamawiającego parametrów.

* Oświadczamy, iż zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia warunki opisane w zaproszeniu do składania ofert oraz posiada parametry opisane w Zestawieniu Parametrów Technicznych
* Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych inwestycji.
* Oświadczamy, iż wszystkie zaoferowane elementy przedmiotu zamówienia są ze sobą kompatybilne.

.........................................................................

podpis osoby uprawnionej/osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy\*

*(\*nie dotyczy ofert z podpisem zaufanym lub podpisem kwalifikowanym)*

DZP.381.50.EAT.2021 Zmodyfikowany załącznik nr 2

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

**Pakiet 3: Materace grzewcze**

Materac grzewczy – 3 szt.

**Producent, model/typ, rok produkcji: zgodnie z wypełnionym formularzem ofertowym**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru, funkcji** | **Wymagana wartość** | **Wartość oferowana przez Wykonawcę** |
|  | Aparat fabrycznie nowy – rok produkcji 2021r. | TAK | TAK/NIE\*  Podać rok produkcji …… |
|  | Urządzenie przystosowane do pracy na bloku operacyjnym (nie powodujący zakłóceń pracy sprzętu użytkowanego w czasie zabiegów operacyjnych) | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Zestaw (materac na stół operacyjny wraz z jednostką sterującą połączone przewodem) wykonany w technologii bez udziału powietrza lub wody z polimerową warstwą grzewczą | TAK | TAK/NIE\* |
|  | System nie wymagający stosowania elementów jednorazowego użytku | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Wbudowany czujnik temperatury z zabezpieczeniem przed przegrzaniem | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Jednostka sterująca o wadze do max. 5 kg przystosowana do pracy z minimum jednym materacem | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Mocowanie jednostki sterującej do statywów na kroplówki | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Alarmy dźwiękowe i wizualne oraz informacja o błędach w formie komunikatów na wyświetlaczu LCD w j. polskim  (Zamawiający dopuszcza materac grzewczy z kontrolką posiadającą alarmy dźwiękowe i wizualne oraz wyświetlającą informacje o błędach w formie uniwersalnych symboli zamiast informacji tekstowej w formie komunikatów) | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Materac grzewczy przezierny dla promieni RTG o długości min. 120 cm , szerokości max. 53,5 cm i wysokości min. 3cm | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Zakres temperatury w zakresie od 32ºC do 40ºC z regulacją max. co 1ºC | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Zadana temperatura widoczna na wyświetlaczu | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Zasilanie:   * Jednostka sterująca - 230V, max. 75W * Materac - ok. 24 V, max.75 W | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Materac z warstwą przeciwodleżynową | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Równomierne ogrzewanie całej powierzchni na styku skóra pacjenta/materac, utrzymywanie zadanej temperatury podczas długotrwałych procedur powyżej min. 5 godzin | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Zestaw funkcjonujący również w przypadku mechanicznego uszkodzenia materaca (np. przecięcie skalpelem) | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Zewnętrzne pokrycie bezlateksowe o gładkiej strukturze zapobiegającej wnikaniu płynów wewnątrz materaca, umożliwiające łatwą dezynfekcję | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Okres gwarancji minimum 24 miesiące | TAK | Zgodnie z terminem zadeklarowanym w formularzu ofertowym |

\* niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć

**UWAGI:**

1. W kolumnie „Wartość oferowana przez Wykonawcę” w pozycjach TAK/NIE\* zaznaczanie odpowiedzi NIE oznacza niespełnienie wymaganych przez Zamawiającego parametrów.

* Oświadczamy, iż zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia warunki opisane w zaproszeniu do składania ofert oraz posiada parametry opisane w Zestawieniu Parametrów Technicznych
* Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych inwestycji.
* Oświadczamy, iż wszystkie zaoferowane elementy przedmiotu zamówienia są ze sobą kompatybilne.

.........................................................................

podpis osoby uprawnionej/osób uprawnionych

do reprezentowania Wykonawcy\*

*(\*nie dotyczy ofert z podpisem zaufanym lub podpisem kwalifikowanym)*