#### PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

 **I . OKREŚLENIE PRZEDMIOTU PRZETARGU**

###### Ssak elektryczny przenośny- 5 szt.

**----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**II . Część do wypełnienia przez przystępującego do przetargu:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1** | Nazwa urządzenia |   |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **2** | Typ urządzenia |   |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **3** | Producent |   |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **4** | Rok produkcji nie wcześniej niż 2024. Urządzenie/a fabrycznie nowe. | Rok produkcji: Urządzenie/a fabrycznie nowe ( Tak/Nie – wpisać ):  |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |
| **5** | Kraj pochodzenia |   |
|
|  |  |  | *Wpisać* |  |

**6. Warunki gwarancji i serwisu wymagane przez użytkownika.**

| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **WARTOŚĆ WYMAGANA** | **WARTOŚĆ OFEROWANA****( podać, opisać )** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny.  | *TAK(wpisać pełne dane kontaktowe adres i techniczne środki łączności, nr tel., faxu, e-mail. )* |   |
| 2 | Długość udzielanej gwarancji nie mniej niż **24 miesiące** (*podać ilość miesięcy*). Przeglądy techniczne urządzenia w zakresie i z częstością zalecaną przez producenta w czasie trwania gwarancji. | TAK ( wpisać ) |   |
|  |  |  |  | *Wpisać* |

**7.Walory techniczno-eksploatacyjne wymagane przez użytkownika.**

| **Nr ppkt.** | **OPIS PARAMETRÓW** | **Parametry graniczne** | Parametry oferowane( podać, opisać ). - Należy szczegółowo opisać każdy oferowany parametr urządzenia/sprzętu.- Dopuszcza się wpisanie słowa - TAK jeżeli oferowany parametr jest zgodny z minimalnym wymogiem granicznym.***( UWAGA: Jeżeli wykonawca w sposób jednoznaczny nie określi parametru według w/w zasad, Zamawiający będzie wymagał jednoznacznego potwierdzenia/udowodnienia oferowanego parametru )*** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Wymagania ogólne** |  |  |
|  | Podciśnienie max. nie mniejsze niż 75 kPa. | TAK |  |
|  | Wydajność ssania 18 l/min (mierzona w zakresie pracy, za zbiornikiem na wydzielinę). | TAK |  |
|  | Membranowy regulator podciśnienia umożliwiający precyzyjne ustawienie podciśnienia. | TAK |  |
|  | Wielostopniowe zabezpieczenie przed przelaniem pompy. | TAK |  |
|  | Ssak przystosowany do pracy ciągłej 24 h/dobę. | TAK |  |
|  | Pompa tłokowa niskoobrotowa wytwarzająca podciśnienie bezolejowa, nie wymagająca konserwacji. | TAK |  |
|  | Lekki (masa nie większa niż 3,5 kg), mały max. 40 x 20 x 30 cm +/- 3% i łatwy do przenoszenia (z uchwytem do przenoszenia).  | TAK |  |
|  | Zbiornik 1,5 litrowy (+/- 3%) wielorazowy z poliwęglanu, nietłukący, z tworzywa, z podziałką, do wkładów jednorazowych, z uchwytem naszynowym i blokadą zabezpieczającą wysuwanie się zbiornika z uchwytu w czasie wymiany.  | TAK |  |
|  | Wkłady jednorazowe 1,5 l (+/- 3%) kompatybilne do w/w zbiornika – min. 40 szt. | TAK |  |
|  | Filtry antybakteryjne - 5 szt. | TAK |  |
|  | Możliwość powieszenia na szynie Modura i na wózku jezdnym. | TAK |  |
|  | **Wymagania dodatkowe** |  |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi i aplikacji medycznych niezbędnych do eksploatacji urządzenia (minimum 5 osób). | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu technicznego zamawiającego.Szkolenie obejmujące co najmniej 2 osoby. | TAK |  |

**UWAGA:**

Dla uznania oferty za ważną Wykonawca winien zaoferować sprzęt spełniający wszystkie wymagane parametry graniczne.

W tabeli pod pkt. 7 należy opisać, wpisać, podać oferowany parametr.

Wypełniony i podpisany załącznik nr 1 należy załączyć do oferty.

Oświadczenie Wykonawcy:

Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie po dostarczeniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów.

**Wypełniony i podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym załącznik nr 1 należy załączyć do oferty**

Podpis Wykonawcy: ..........................................