**DZP 2375/13/2024**

Arkusz parametrowy należy złożyć wraz z ofertą w zakresie części składanej oferty

Załącznik nr 1.1. do SWZ

**Dostawa sprzętu medycznego dla SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II**

**Pakiet nr 1 – Koncentrator tlenu**

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA**

**Producent:……………………………………….**

**Typ/model:…………………………………………**

**Rok produkcji:………………………………….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis parametrów | Wymagania graniczne | Potwierdzenie spełnienia parametru wymaganego w zakresie przedmiotu zamówienia oferowanego przez Wykonawcę (**należy wskazać TAK/NIE) Wypełnia Wykonawca** |
| 1 | Stężenie tlenu min. 87% | TAK |  |
| 2 | Zróżnicowane tryby pracy | TAK |  |
| 3 | Waga z zainstalowaną baterią max 5 kg | TAK |  |
| 4 | Poziom hałasu: max: 43 decybeli | TAK |  |
| 5 | Alarm dźwiękowy | TAK |  |
| 6 | Bateria litowo-jonowa | TAK |  |
| 7 | Wózek do przewożenia koncentratora | TAK |  |
| 8 | Wymiary: szerokość 30 cm, wysokość 25 cm, głębokość 15 cm +/- 1 cm | TAK |  |
| 9 | Wyrób medyczny | TAK |  |
| 10 | Instrukcja w języku polskim | TAK |  |

UWAGA:

1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

2. Potwierdzenia spełnienia parametru wymaganego w zakresie przedmiotu zamówienia oferowanego przez Wykonawcę jest konieczne (zaznaczone TAK) stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

3. W celu sprawdzenia wiarygodności parametrów wpisanych w tabeli, Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta.

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, nie powystawowe, kompletne, będzie po zainstalowaniu gotowe do podjęcia działalności bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(****kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty)***