

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH DLA SPRZĘTU MEDYCZNEGO

Lp.	Nazwa / Opis parametru	Parametr wymagany (graniczny)	Parametr oferowany TAK/NIE (proszę wypełnić)
Koncentrator tlenu			
1.	Koncentrator do użycia przy łóżku chorego	TAK	
2.	przenośny (tj. na kółkach)	TAK	
3.	Dopuszczamy wagę do 20 kg	TAK	
4.	cicha praca - max. 40 db	TAK	
5.	niski pobór mocy	TAK	
6.	wysokie stężenie tlenu (93% ± 3%)	TAK	
7.	możliwość ustawienia przepływu tlenu w zakresie od 0,5l/min. do 5l/min	TAK	
8.	wizualny i dźwiękowy alarm niskiego stężenia tlenu	TAK	
9.	dźwiękowy alarm braku zasilania, niskiego i wysokiego ciśnienia	TAK	
10.	instrukcję obsługi w języku polskim	TAK	
11.	kaniula nosowa	TAK	
12.	maska tlenowa	TAK	
13.	przedłużacz 5m	TAK	
14.	nawilżacz	TAK	
15.	Długość gwarancji (wpisać okres oferowany)	min 24 miesiące	

Zdjęcie oferowanego sprzętu:

.....
podpis Oferenta

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH DLA SPRZĘTU MEDYCZNEGO

Lp.	Nazwa / Opis parametru	Parametr wymagany (graniczny)	Parametr oferowany TAK/NIE (proszę wypełnić)
Pompa infuzyjna strzykawkowa			
1.	do podawania leków dożylnego lub podskórnego	TAK	
2.	możliwość zastosowania strzykawek o różnej pojemności	TAK	
3.	alarmy dźwiękowe i wizualne	TAK	
4.	przepływ zalewania min. 32 -40 ml/h	TAK	
5.	zwiększenie tempa przepływu od 0,1-40 ml/h	TAK	
6.	rejestr zdarzeń	TAK	
7.	utrzymanie pamięci	TAK	
8.	maksymalne przekroczenie infuzji w przypadku pojedynczej awarii 0,2 ml	TAK	
9.	maksymalny błąd dokładności (prędkości pompy) w warunkach pojedynczej awarii +/- 5%	TAK	
10.	gwarancja	min 24 miesiące	

Zdjęcie oferowanego sprzętu:

.....
podpis Oferenta