**PARAMETRY BEZWZGLĘDNIE WYMAGANE, PAKIETY I-VI**

**Pakiet I. Cystoskop z dźwigienką Alberana, optyka 2 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2015**

**\*Odpowiedź NIE powoduje odrzucenie**

| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Parametry wymagane\*** | **parametry oferowane /  nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cystoskop z dźwigienką Alberana, optyka 2 kpl.** | | | |
| 1. | optyka 4 mm, 30 stopni, dł. robocza 307 mm, autoklawowalna, szt. 1 | Tak |  |
| 2. | płaszcze cystoskopu 22, z dwoma przyłączami typu Luer, z obturatorem szt. 2 | Tak |  |
| 3. | Mechanizm odginający z 2 kanałami, mechanizm zapadkowy, szt. 2 | Tak |  |

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne (w języku polskim) zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych Zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy

**Pakiet II. Pompa do żywienia pozajelitowego 1 szt.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2015**

**\*Odpowiedź NIE powoduje odrzucenie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry wymagane** | **Parametry Wymagane\*** | **parametry oferowane /  nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty** |
| **Pompa do żywienia pozajelitowego 1 szt.** | | | |
|  | Zasilanie sieciowe zgodne z warunkami obowiązującymi w Polsce, AC 230 V 50 Hz | TAK |  |
|  | Ochrona przed wilgocią wg EN 6060529 min IP 22 | TAK |  |
|  | Klasa ochronności zgodnie z IEC/EN60601-1 : Klasa II, typ CF | TAK |  |
|  | **Wymagania podstawowe** |  |  |
|  | Pompa objętościowa do podawania dożylnego i dotętniczego sterowana elektronicznie umożliwiająca współpracę z systemem centralnego zasilania i zarządzania danymi | TAK |  |
|  | Zasilanie z akumulatora wewnętrznego 8 godz. przy przepływie 125 ml/godz. | TAK |  |
|  | Zasilanie pompy bezpośrednio z sieci za pomocą kabla niedopuszczalny zasilacz zewnętrzny | TAK |  |
|  | Masa pompy wraz z uchwytem mocującym oraz transportowym ≤2 kg | TAK |  |
|  | Automatyczne zabezpieczenie przed swobodnym przepływem podczas otwarcia drzwiczek pompy | TAK |  |
|  | Możliwość mocowania pompy do rury pionowej przy pomocy elementu na stałe wbudowanego w pompę. | TAK |  |
|  | Możliwość mocowania pompy do szyny poziomej przy pomocy elementu na stałe wbudowanego w pompę. | TAK |  |
|  | Ręczne (nieautomatyczne) zamykanie drzwiczek | TAK |  |
|  | Funkcja programowania infuzji bez założonego drenu – przygotowanie pompy na przyjście pacjenta | TAK |  |
|  | Automatyczna funkcja antybolus po okluzji – zabezpieczenie przed podaniem niekontrolowanego bolusa po alarmie okluzji | TAK |  |
|  | Zakres szybkości infuzji 0,1 do 1500 ml/godz. | TAK |  |
|  | Zmiana szybkości infuzji bez konieczności przerywania wlewu | TAK |  |
|  | Bolus podawany na żądanie, w dowolnym momencie infuzji. | TAK |  |
|  | Regulacja szybkości podaży bolusa 50 – 1500 ml/h | TAK |  |
|  | Dokładność pompy +/- 5% | TAK |  |
|  | Auto-test uruchamiany automatycznie po założeniu drenu sprawdzający prawidłową pracę pompy w połączeniu z weryfikacją założenia zestawu infuzyjnego – eliminacja ryzyka niekontrolowanego przepływu | TAK |  |
|  | Praca w oparciu o dedykowane linie infuzyjne wyposażone w zastawkę silikonową, nie posiadające w swoim składzie lateksu oraz DEHP | TAK |  |
|  | Wszystkie zestawy współpracujące z pompą wyposażone są w automatycznie blokowany zacisk, zapobiegający swobodnemu przepływowi po otwarciu drzwiczek pompy oraz zacisk rolkowy na drenie | TAK |  |
|  | Mechanizm nie wywołujący hemolizy – dedykowane dreny do transfuzji oraz podaży leków krwiopochodnych | TAK |  |
|  | Funkcja programowania objętości do podania (VTBD) 0,1- 9999 ml | TAK |  |
|  | Funkcja programowania czasu infuzji przynajmniej od 1min – 168 godzin. | TAK |  |
|  | Ostrzeżenie przekroczenia czasu pracy założonego zestawu może być aktywowane i nastawione w zakresie od 1 minuty do 96 godzin | TAK |  |
|  | Ciągły pomiar i wizualizacja ciśnienia w linii za pomocą piktogramu | TAK |  |
|  | Ustawianie poziomu ciśnienia okluzji – przynajmniej 16 poziomów | TAK |  |
|  | Funkcja KVO | TAK |  |
|  | Zróżnicowana prędkość KVO programowana przez użytkownika w zakresie od 1 do 20 ml/h | TAK |  |
|  | Funkcja – przerwa (standby) w zakresie od 1min do 24 godziny. | TAK |  |
|  | Automatyczne wznowienie infuzji po pauzie – opóźniony start | TAK |  |
|  | Ciśnienie okluzji programowane w zakresie od 50 – 750 mmHg | TAK |  |
|  | Wskaźnik pracy pompy widoczny z min. 5 metrów | TAK |  |
|  | Rejestr zdarzeń min. 1500 – zdarzenia zapisywane w czasie rzeczywistym | TAK |  |
|  | Biblioteka leków, min. 100 leków wraz z protokołami infuzji (domyślne przepływy, dawki, prędkości bolusa, stężenia itp.) | TAK |  |
|  | Funkcja wykrywania powietrza w linii z możliwością programowania rozmiaru wykrywanego pęcherzyka lub skumulowanego powietrza zmierzonego w ciągu 15 minut | TAK |  |
|  | Specjalny sposób wyświetlania parametrów dostosowany do pracy przy słabym oświetleniu (tzw. Tryb nocny) | TAK |  |
|  | **Alarmy i ostrzeżenia** |  |  |
|  | Akustyczno-optyczny system alarmów i ostrzeżeń | TAK |  |
|  | Alarm przypominający  –zatrzymana infuzja | TAK |  |
|  | Alarm okluzji z sygnalizacją miejsca wystąpienia okluzji (przed lub za pompą) | TAK |  |
|  | Alarm rozłączenia linii – spadku ciśnienia | TAK |  |
|  | Alarm rozładowanego akumulatora | TAK |  |
|  | Alarm wstępny zbliżającego się rozładowania akumulatora | TAK |  |
|  | Alarm braku lub źle założonego zestawu infuzyjnego | TAK |  |
|  | Alarm informujący o uszkodzeniu sprzętu. | TAK |  |
|  | Alarm wstępny przed końcem infuzji z możliwością zaprogramowania czasu przed końcem infuzji, w którym pojawi się alarm | TAK |  |
|  | Alarm powietrza w linii | TAK |  |
|  | Stojak do pompy wraz z wieszakiem na kroplówki | Tak |  |
|  | Możliwość łączenia pomp w moduły po 2 szt. zasilane jednym przewodem | TAK |  |

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne (w języku polskim) zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych Zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy

**Pakiet III. Staza operacyjna o zmiennej kompresji 1 szt.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2015**

**\*Odpowiedź NIE powoduje odrzucenie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Parametry Wymagane\*** | **parametry oferowane /  nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty** |
|  | **Staza operacyjna o zmiennej kompresji 1 szt.** |  |  |
| 1. | Pojedynczy zasilacz regulowany opasek zaciskowych 2 szt. | Tak |  |
|  | Czynnik roboczy - sprężone powietrze | Tak |  |
|  | Ciśnienie zasilania - 0,2 -1 Mpa | Tak |  |
|  | Świetlny wskaznik obecności ciśnienia | Tak |  |
|  | Ciśnienie wyjściowe - 0 - 500 mmHg | Tak |  |
|  | Pomiar czasu zaciśnięcia opaski z dzwiękową sygnalizacją | Tak |  |
| 2. | Opaska zaciskowa na ramię 64X13 cm 2 szt. | Tak |  |
| 3. | Opaska zaciskowa na udo 85X14 cm 2 szt. | Tak |  |
| 4. | Opaska zaciskowa na udo 120X13,5 cm 2 szt. | Tak |  |
| 5. | Opaska uciskowa do wyciskania krwi z kończyny 500X10 cm 2 szt. | Tak |  |
| 6. | Statyw jezdny dla zasilacza opasek zaciskowych wraz z koszem na akcesoria. 2 szt. | Tak |  |

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne (w języku polskim) zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych Zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy

**Pakiet IV. Stacja do przygotowywania materiału histopatologicznego 1 szt.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2015**

**\*Odpowiedź NIE powoduje odrzucenie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry wymagane** | **Parametry Wymagane\*** | **parametry oferowane /  nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty** |
| **Stacja do przygotowywania materiału histopatologicznego 1 szt.** | | | |
| 1. | Urządzenie jednostanowiskowe z umiejscowieniem zbiornika wodnego po prawej stornie urządzenia oraz zbiornika formalinowego po środku. | Tak |  |
| 2. | Wymiary:  Szerokość – 1500 mm  Głębokość – 750 mm  Wysokość – 2360 mm | Tak |  |
| 3. | Zbiornik wodny z odpływem do kanalizacji o wymiarach:  Szerokość – 400 mm  Głębokość – 400 mm  Wysokość – 200 mm | Tak |  |
| 4. | Zbiornik formaliny z odpływem do pojemnika na formalinę brudną o wymiarach:  Szerokość – 150 mm  Głębokość – 300 mm  Wysokość – 100 mm | Tak |  |
| 5. | Materiał wykonania – stal nierdzewna satynowana AISI 304, konstrukcja - grubość min. 1,5 mm., powierzchnia robocza – grubość min. 1.0 mm. | Tak |  |
| 6. | Trójpunktowy wyciąg oparów (do blatu roboczego, ściany tylnej oraz do górnej części urządzenia) z możliwością zamknięcia wyciągu górnego w celu zwiększenia wydajności wyciągu skierowanego do blatu roboczego oraz ściany tylnej. | Tak |  |
| 7. | Szyba ochronna przednia o grubości ok. 6-7 mm z możliwością regulacji wysokości. Regulacja położenia szyby elektryczna. | Tak |  |
| 8. | Szyby boczne wspomagające system zbierania oparów. | Tak |  |
| 9. | Zbiornik spodni z odpływem do kanalizacji umieszczony pod blatem roboczym wyposażony w niezależny system szybkiego spłukiwania (dysze spłukujące). | Tak |  |
| 10. | Wyjmowane pokrywy zbiornika spodniego. | Tak |  |
| 11. | Oświetlenie wewnętrzne LED (min. 1400 lux) oraz halogenowe (min. 150 lux) z możliwością regulacji położenia. | Tak |  |
| 12. | Elektroniczny panel sterujący z przyciskiem bezpieczeństwa umożliwiającym  szybkie odłączenie urządzenia od zasilania w przypadku awarii. | Tak |  |
| 13. | Wyświetlacz LCD nastawionych parametrów pracy. | Tak |  |
| 14. | Urządzenie wyposażone we własny wentylator z możliwością płynnej regulacji tempa ekstrakcji oparów z poziomu panelu sterującego. | Tak |  |
| 15. | Wydajność wyciągu min. 800 m3/h z zamontowanym filtrem formalinowym. | Tak |  |
| 16. | System filtracji oparów – filtr wstępny oraz filtr węglowy odpowiedni do oparów formalinowych. | Tak |  |
| 17. | Licznik czasu pracy filtrów obsługiwany z poziomu głównego panelu sterującego. | Tak |  |
| 18. | Alarm dźwiękowy i świetlny zatkania systemu oraz zużycia filtrów z możliwością wyciszenia. | Tak |  |
| 19. | W przypadku sygnalizowania przez urządzenie o zużyciu się filtrów możliwość dalszej normalnej pracy w okresie przejściowym bez konieczności wymiany filtrów na nowe. | Tak |  |
| 20. | Wyjmowana wylewka na elastycznym wężu do spłukiwania powierzchni roboczej. | Tak |  |
| 21. | Kran wodny – dozowanie wody zimnej i ciepłej uruchamianej za pomocą dźwigni nożnych. | Tak |  |
| 22. | Dwa gniazda elektryczne. | Tak |  |
| 23. | Półka nad blatem roboczym. | Tak |  |
| 24. | Magnetyczny uchwyt na narzędzia nad blatem roboczym. | Tak |  |
| 25. | System dozowania formaliny czystej i odbierania formaliny brudnej:  - 2 pojemniki o pojemności 10 litrów (jeden na formalinę czystą, drugi na formalinę brudną)  - kran formalinowy  - automatyczne dozowanie formaliny czystej uruchamiane za pomocą włącznika nożnego (zamontowana pompa formalinowa)  - odbieranie formaliny brudnej poprzez zbiornik formalinowy do pojemnika na formalinę brudną wyposażonego w czujnik poziomu cieczy oraz akustyczny alarm uruchamiający się w przypadku przepełnienia zbiornika.  - podblatowa szafka na kółkach na pojemniki z formaliną brudną i czystą z wyciągiem oparów. (system wentylacji szafki podblatowej połączony z centralnym systemem wentylacyjnym w urządzeniu). | Tak |  |
| 26. | System usuwania odpadów wyposażony w młynek odpadów uruchamiany włącznikiem nożnym (młynek zamontowany pod zbiornikiem wodnym) | Tak |  |
| 27. | Antystatyczne, antypoślizgowe nóżki z możliwością regulacji wysokości. | Tak |  |
| 28. | Zasilanie elektryczne 230V/50 Hz. | Tak |  |
| 29. | Przyłącza hydrauliczne  - przyłącze wody ciepłej ½”  - przyłącze wody zimnej ½”  - spływ masy wodnej syfon 1 ¼” | Tak |  |
| 30. | Przyłącze wentylacyjne – króciec o średnicy 250mm w górnej części urządzenia. | Tak |  |
| 31. | Na wyposażeniu urządzenia:  - filtr ze stali nierdzewnej do odpływu formalinowego  - filtr ze stali nierdzewnej do odpływu wodnego | Tak |  |

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne (w języku polskim) zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych Zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy

**Pakiet V. Laser wysokoenergetyczny ze skanerem 1 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2015**

**\*Odpowiedź NIE powoduje odrzucenie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry wymagane** | **Parametry Wymagane\*** | **parametry oferowane /  nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty** |
|  | | | |
|  | Sterownik do laseroterapii z aplikatorem skanującym i sondą punktową do laseroterapii | Tak |  |
|  | **Aplikator skanujący R+IR 50mW +400mW ze statywem oraz sterownikiem** : duża moc źródeł promieniowanie mierzona na wyjściu, trzy tryby kreślenia pola zabiegowego: elipsa, linia, krzywe w granicach prostokąta, regulacja wysokości ramienia 60-140cm, regulacja położenia głowicy w dwóch osiach, automatyczne przeliczanie czasu pracy w zależności od wielkości pola zabiegowego i odległości skanera od ciała pacjenta, głowica skanująca umieszczona na ramieniu wyposażonym w siłownik pneumatyczny podtrzymujący ramię, podstawa wyposażona w kółka z hamulcami, półka na sterownik i okulary | Tak |  |
|  | **Aplikator** - sonda punktowa do laseroterapii punktowej IR o mocy 400mW i długości fali 808nm | Tak |  |
|  | Możliwość podłączenia sond laserowych: | Tak |  |
|  | o mocy 200/400 mW i długości fali 808nm | Tak |  |
|  | o mocy 40/80mW i długości fali 660nm | Tak |  |
|  | regulacja mocy sond i aplikatorów | Tak |  |
|  | tryb emisji: ciągły i impulsowy | Tak |  |
|  | Ilość gniazd do podłączenia aplikatorów - 3 | Tak |  |
|  | Tryb manualny i programowy | Tak |  |
|  | Kontrola nad parametrami zabiegowymi | Tak |  |
|  | Jednostki chorobowe w trybie programowym wybierane po nazwie | Tak |  |
|  | Regulacja mocy 25%-100% | Tak |  |
|  | Wypełnienie 25-75%, impuls 50µs | Tak |  |
|  | Ilość programów zabiegowych 50 | Tak |  |
|  | Ilość sekwencji zabiegowych dla skanera 25 | Tak |  |
|  | Ilość sekwencji zabiegowych dla sond punktowych 10 | Tak |  |
|  | Gotowe programy z częstotliwościami Nogiera 8 | Tak |  |
|  | Gotowe programy z częstotliwościami Volla 30 | Tak |  |
|  | Edycja nazw programów użytkownika | Tak |  |
|  | Możliwość automatycznego powtórzenia zabiegu | Tak |  |
|  | Duży czytelny wyświetlacz graficzny w języku polskim | Tak |  |
|  | Zegar zabiegowy | Tak |  |
|  | Wtyk blokady drzwi DOOR | Tak |  |
|  | Zasilanie 230V, 50Hz | Tak |  |
|  | Okulary ochronne do laseroterapii 2szt. Dla pacjenta i terapeuty | Tak |  |

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne (w języku polskim) zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych Zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy

**Pakiet VI. Kalorymetr powietrzny 1 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2015**

**\*Odpowiedź NIE powoduje odrzucenie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry wymagane** | **Parametry Wymagane\*** | **parametry oferowane /  nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty** |
|  | | | |
|  | Kalorymetr powietrzny z regulacją temperatury bodźca od (12±2)°C do (50±2)°C | Tak |  |
|  | cyfrowy wyświetlacz | Tak |  |
|  | Wybór protokołu zabiegowego powoduje automatyczne ustawienie odpowiedniej temperatury (wysokiej lub niskiej) | Tak |  |
|  | Stabilizacja wybranej temperatury w czasie krótszym niż 60 sekund od uruchomienia lub maksymalnie do 180 sekund w przypadku kalorymetru z wymiennikiem ciepła | Tak |  |
|  | Sonda do aplikacji powietrza wyposażona w system soczewkowy do podglądu błony bębenkowej oraz zintegrowany system oświetlenia wraz z przyciskiem do uruchamiania aplikacji powietrza | Tak |  |
|  | Zimny bodziec - od (12±2)°C do (37±2)°C | Tak |  |
|  | Ciepły bodziec - od (37±2)°C do (50±2)°C | Tak |  |
|  | Cyfrowy odczyt temperatury | Tak |  |
|  | Czas potrzebny do osiągnięcia zadanej temperatury ≤ 120 sekund | Tak |  |
|  | Zakres regulacji czasu stymulacji bodźcem - od (40±10) do (99±10) sekund | Tak |  |
|  | Regulacja prędkości przepływu od (4±2) do (10±2) litrów na minutę | Tak |  |
|  | Dokładność regulacji prędkości przepływu: ± 0,5 litra na minutę lub lepsza | Tak |  |
|  | Generowany wewnętrznie przez urządzenie sygnał dźwiękowy po upływie zadanego czasu | Tak |  |
|  | Oddzielny system wyłączania przy zbyt wysokiej temperaturze zapewniający bezpieczeństwo pacjenta | Tak |  |
|  | Sposób aktywacji bodźca: za pomocą włącznika umieszczonego na głowicy zabiegowej lub za pomocą przełącznika nożnego | Tak |  |
|  | Brak konieczności wykonywania kalibracji | Tak |  |

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne (w języku polskim) zawierające pełne dane techniczne, w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych Zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy