**Pakiet nr 3 Załącznik nr 2 do ZO**

**Doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego**

**Dotyczy zapytania ofertowego na: ,, Zakup sprzętu medycznego na doposażenie SOR i Pracowni Endoskopowej dla Szpitala Powiatowego im. Tadeusza Malińskiego w Śremie Sp. z o. o.”**

**ARKUSZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Numer pakietu** | **Rodzaj sprzętu** | **Kwota netto (pln)** | **Kwota brutto (pln)** | **VAT (%)** |
|  | **3** | **CIEPLARKA DO PŁYNÓW (1 Szt)** |  |  |  |
| **RAZEM:** |  |  | **------------------** |
| **SŁOWNIE WARTOŚĆ BRUTTO** |  |

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – FORMULARZ PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**MINIMALNE WYMAGANE PARAMETRY I FUNKCJE**

|  |
| --- |
| **PAKIET NR 3** |
| **CIEPLARKA DO PŁYNÓW - MOBILNA (1 Szt)** |
| LP. | Parametry /warunek | Wymagania graniczne | Odpowiedź oferenta |
|  | Urządzenia fabrycznie nowe, nieużywane, rok produkcji 2023/2024Producent/Oferent:Model/Typ:Kraj pochodzenia: | Tak,Podać |  |
|  | Urządzenie mobilne, umożliwiające łatwy i bezpieczny transport. Wyposażone w 4 kółka (2 z opcją blokady). | TAK |  |
|  | Obudowa z płyt izolacyjnych pokrytych łatwym do mycia tworzywem sztucznym. | TAK |  |
|  | Dwie szuflady z systemem automatycznego domykania. Mechanizm uniemożliwiający wysunięcie obu szuflad. | TAK |  |
|  | Panel dodytkowy z przyciskami, wyświetlaczem 3.2'' oraz wskażnikiem stand-by. | TAK |  |
|  | Wyświetlacz pokazujący temperaturę rzeczywistą i zadaną. | TAK |  |
|  | Ogrzewacz z jedną komorą i systemem grzewczym. | TAK |  |
|  | Konwekcyjny system ogrzewania z obiegiem wymuszonym wentylatorem, gwarantującym równomierny rozkład temperatury w całej komorze. | TAK |  |
|  | Konstrukcja urządzenia zapewniająca przekazywanie ciepła do elementów ogrzewanych tylko za pośrednictwem powietrza. | TAK |  |
|  | Elektroniczne zabezpieczenie przed przegrzaniem bezpośrednio monitorujące temperaturę powietrza w komorze. | TAK |  |
|  | Niezależny czujnik temperatury dla elektronicznego zabezpieczenia przed przegrzaniem. | TAK |  |
|  | Konstrukcja urządzenia zapewniająca brak możliwości przekroczenia zadanej temperatury powierzchni, na której znajdują się elementy ogrzewane. | TAK |  |
|  | Dwa czujniki temperatury zastosowane w celu kontroli systemu ogrzewania. | TAK |  |
|  | Zabezpieczenia przed przegrzaniem umieszczone w dwóch różnych miejscach. | TAK |  |
|  | Optyczny i akustyczny alarm w przypadku uszkodzenia czujnika temperatury. | TAK |  |
|  | Urządzenie przeznaczone do pracy ciągłej. | TAK |  |
|  | Mechaniczne (termostat bimetaliczny) zabezpieczenie przed przegrzaniem. | TAK |  |
|  | Sygnał optyczny wyświetlany na ekranie przy niedomkniętej szufladzie. | TAK |  |
|  | Alarm optyczny i akustyczny włączający się po 60 sekundach przy niedomkniętej szufladzie. | TAK |  |
|  | Optyczny i akustyczny alarm "niskiej / wysokiej temperatury", uruchamiany w przypadku wykrycia rozbieżności między temperaturą zadaną i temperaturą rzeczywistą w komorze. | TAK |  |
|  | Optyczny i akustyczny alarm w przypadku przegrzania. | TAK |  |
|  | Tryb czuwania (stand by). | TAK |  |
|  | Pojemność komory: 60l netto (90l brutto). | TAK |  |
|  | Maksymalne obciążenie szuflady:min. 24 kg. | TAK |  |
|  | Ustawiany przez użytkownika zakres temperatur: 25°C - 70°C ±2°C (zmiana o 1°C). | TAK |  |
|  | Zewnętrzne wymiary urządzenia: 350 x 823 x 620 mm (Szerokość x Wysokość x Głębokość).±10 | TAK |  |
|  | Wewnętrzne wymiary szuflad: 235 x 260 x 410 mm (S x W x G)..±10 | TAK |  |
|  | Wewnętrzny wymiar komory: 316 x 610 x 440 mm (S x W x G)..±10 | TAK |  |
|  | Waga do 40 kg. | TAK |  |
|  | Napięcie zasilania: 220-240 VAC, 50-60 Hz, prąd znamionowy 1.75 A. | TAK |  |
|  | Uchwyt do transportu. | TAK |  |
|  | Opcja "BOOST" pozwalająca na przyspieszenie ogrzewania wsadu poprzez czasowe zwiększenie temperatury grzania. | TAK |  |
|  | Oprogramowanie wyposażone w programator czasowy, pozwalający precyzyjnie ustalić dzienny i tygodniowy cykl pracy urządzenia. | TAK |  |
|  | System dezynfekcji UV-C. | TAK |  |
| **INNE** |
|  | Instrukcja w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej- przy dostawie | TAK |  |
|  | Pełna minimum 24 miesięczna gwarancja na cały oferowany sprzęt liczona od dnia odbioru końcowego potwierdzonego protokołem zdawczo-odbiorczym , uruchomienia oraz szkolenia | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni o trwałości produktu i gwarancji proponowanego wyrobu.Gwarancja udzielona przez wykonawcę obejmuje naprawę lub zmianę wyrobu.Ponadto wykonawca zapewni dostępność oryginalnych lub równoważnych części zamiennych przez czas przewidywanego cyklu zużycia wyrobu, co najmniej przez 10 lat od daty wygaśnięcia gwarancji. | TAK |  |
|  | Szkolenie w zakresie obsługi dla pracowników medycznych oraz obsługi technicznej w siedzibie Zamawiającego | TAK |  |
|  | Przegląd okresowe w czasie trwania gwarancji będą przeprowadzane na koszt dostawcy zgodnie z zaleceniami producenta | TAK |  |
|  | Każdy dzień przestoju spowodowany niesprawnością oferowanego sprzętu przedłuża okres gwarancji | TAK |  |
|  | Czas reakcji serwisu do 72 h od zgłoszenia. | TAK |  |
|  | W przypadku gdy naprawa w okresie gwarancji nie odniesie rezultatu urządzenie podlega wymianie na nowe. | TAK |  |
|  | Wykonawca zapewni pełny autoryzowany serwis przez uprawnioną jednostkę gwarantującą skuteczną interwencje serwisową w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym dla oferowanego sprzętu | TAKpodać nazwę serwisu, numer telefonu, e-mail |  |
|  | Potwierdzenie dokumentem – świadectwem uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy lub protokołem dla osób przeszkolonych z zasad używania i eksploatacji urządzenia | TAK |  |
|  | Deklaracja zgodności/ certyfikat zgodności CE świadczący o zgodności urządzenia z europejskimi warunkami bezpieczeństwa | TAKpodać nr, datę oraz nazwę wystawcy |  |
|  | Aparatura dopuszczona na terytorium Polski posiadająca wszelkie wymagane przez przepisy prawa świadectwa , certyfikaty , atesty , deklaracje zgodności itp. oraz spełniająca wszelkie wymogi w zakresie norm bezpieczeństwa obsługi. | TAK |  |
|  | Zaoferowane według wymagań urządzenia muszą być gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów , poza materiałami eksploatacyjnymi | TAK |  |

Uwaga : w kolumnie “WYMAGANIA GRANICZNE” - **TAK** – oznacza bezwzględny wymóg, brak żądanej opcji lub niewypełnienie pola odpowiedzi spowoduje odrzucenie oferty

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

podpis uprawnionego Przedstawiciela Wykonawcy