**PAKIET NR 1**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Inhalator ultradźwiękowy – 2 sztuki**

**Dostawa do 4 tygodni od daty podpisania umowy**

**Nazwa urządzenia: ................................................**

**TYP urządzenia: ...............................**

**Producent: ..........................................**

**Rok produkcji: nie wcześniej niż 2013r: …………………..……….**

**Urządzenie fabrycznie nowe: ........................................**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Warunek** | **Opisać**  | **Ocena spełnienia warunku** |
|  | Inhalator rozpylający ciecz za pomocą drgań mechanicznych o dużej częstotliwości (drgania otrzymywane z przetwornika ultradźwiękowego), przeznaczony do nebulizacji, nebulizacji lekowej oraz z możliwością przyspieszenia aplikacji leku. | TAK |  | Warunek wymagany nie podlegający ocenie |
|  | Wbudowany kompresor, przystosowany do pracy ciągłej -24 godziny na dobę. Przepływ w komorze wywoływany powietrzem. | TAK |  | Warunek wymagany nie podlegający ocenie |
|  | Aerozol cząsteczek od 1 do 6 mikronów  |  TAK |  | Warunek wymagany nie podlegający ocenie |
|  | Możliwość nastaw czasowych nebulizacji: 5, 10, 15, 20, 30, 40, 50, 60 min, nebulizacja ciągła.Dopuszcza się funkcję nastawy czasu pracy: 0, 15, 30, 45, 60 min. | TAK |  | Warunek wymagany nie podlegający ocenie |
|  | Zasilanie AC 230 VAC 50 Hz , 8A,  | TAK |  | Warunek wymagany nie podlegający ocenie |
|  | System kontroli bezpieczeństwa pracy urządzenia gwarantujący samoczynne wyłączenie się aparatu w razie awarii | TAK |  | Warunek wymagany nie podlegający ocenie |
|  | Maksymalne wymiary:25cm x 25cm x 30cm (szer. x wys. x głęb.) | TAKPodać |  | Warunek wymagany nie podlegający ocenie |
|  | Całkowita waga aparatu max 6 kg | TAK |  | Warunek wymagany nie podlegający ocenie |
|  | Aparat z możliwością regulacji siły /wydajności nebulizacji przez użytkownika – minimum 4 zakresy | TAK |  | Warunek wymagany nie podlegający ocenie |
|  | Inhalator z możliwością aplikacji zimnego lub ciepłego aerozolu dostosowany do bieżących potrzeb użytkownika | TAK |  | Warunek wymagany nie podlegający ocenie |
|  | W wyposażeniu wymagany giętki wieszak umożliwiający profilowanie kształtu rury | TAK |  | Warunek wymagany nie podlegający ocenie |
|  | Możliwość instalacji dodatkowego pojemnika z wodą umożliwiającego ciągłą nebulizację przez minimum 12hW standardowym zestawieniu aparat ma współpracować z pojemnikami z wodą o pojemności 140-150 ml kompatybilnymi ze stalową komorą nebulizatora umożliwiającymi ciągłą nebulizację przez minimum 1h. | TAK |  | Warunek wymagany nie podlegający ocenie |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostawa z aparatem) | TAK |  | Warunek wymagany nie podlegający ocenie |
|  | Oryginalny prospekt z listą parametrów technicznych producenta | TAKZałączyć |   | Warunek wymagany nie podlegający ocenie |

**..........................,dn.................**

 **.................................................................................................**

**(Podpis wykonawcy lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy).**