*Załącznik nr 1*

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

 Pieczęć zamawiającego

Gastrolizer 1 szt.

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

Rodzaj sprzętu

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Uwaga: Wymogi techniczne i użytkowe stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
|  | **I. Wymagania Ogólne** |  |  |
| 1 | Nazwa Urządzenia | Podać |   |
| 2 | Typ Urządzenia | Podać |   |
| 3 | Producent | Podać |   |
| 4 | Kraj pochodzenia | Podać |   |
| 5 | Rok produkcji 2018, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane | TAK |   |
| 6 | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn. ,że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 20.05.2010 r. o wyrobach medycznych (DZ.U 2010 Nr 107, poz. 679) oraz dyrektywami Unii Europejskiej  | TAK |   |
| 7 | Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1, ochrona przed porażeniem prądem | Tak |   |
| 8 |  Ochrona przed wilgocią  | IP22 |   |
|  | **II. Parametry techniczne urządzenia** |  |  |
| 1 | **Gastrolyzer**  | TAK |  |
| 2 | Przedział Stężenia H2 0-500ppm | TAK |  |
| 3 | Kolorowy LCD z przyrostem co 1 ppm  | TAK |  |
| 4 | Główny element wykrywania: Czujnik elektrochemiczny | TAK |  |
| 5 | Dokładność (powtarzalność odczytów): ±5% | TAK |  |
| 6 | Interferencja tlenku węgla: <± 2% | TAK |  |
| 7 | Baterie: 3 baterie alkaliczne AA (LR6 lub równorzędne) | TAK |  |
| 8 | Czas reakcji: Zazwyczaj mniej niż 45 sekund | TAK |  |
| 9 | Przedział temperatury: O - 40°C (Przechowywanie O - 50°C) | TAK |  |
| 10 | Przedział wilgotności: 10 - 90% (Przechowywanie 0-95%) | TAK |  |
| 11 | Okres eksploatacji czujnika: 2 - 3 lata; 6 miesięcy gwarancji | TAK |  |
| 12 | Wrażliwość czujnika: l ppm | TAK |  |
| 13 | Czułość 1ppm | TAK |  |
| 14 | Wymiary: W przybliżeniu 44 x 77 x 138 mm | TAK |  |
| 15 | Waga: W przybliżeniu 250 g (łącznie z bateriami) | TAK |  |
| 16 | Konstrukcja: Obudowa - poliwęglan/ABS połączone z | TAK |  |
| 17 | . Opakowanie jednorazowych tekturowych ustników | Tak  |  |
| 18 | Opakowanie D-adapterów  | Tak  |  |
|   | **III. Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu** |   |   |
| 1 | Instrukcja użytkowania w języku polskim | TAK |   |
| 2 | Deklaracja zgodności, CE, wpis / zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych dla oferowanego zestawu | TAK |   |
| 3 | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)  | Tak, podać  |   |
| 4 | Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia  | Tak, podać  |   |
| 5 | Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach (do … dni roboczych)  | Tak, podać  |   |
| 6 | Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe (3 naprawy)  | Tak, podać  |   |
| 7 | Serwis na terenie Polski  | Tak, podać dane adresowe, tel , fax |   |

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

 data i podpisy