**Zał. nr 2 do SWZ**

**Reduktory tlenowe - 10 szt.**

Producent :

Kraj pochodzenia :

Oferowany model :

Nr katalogowy :

Rok produkcji minimum : : 2021

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1. | Nazwa, model, typ | podać |  |
| 2. | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2021 r. | TAK |  |
| 3. | Nazwa producenta/kraj pochodzenia | podać |  |
| 4. | Reduktor do podawania tlenu pacjentowi, zintegrowany z dozownikiem sekwencyjnym, z przepływem 0-15 l/min, z wyjściem na dren dla pacjenta – nastawiane wartości przepływu: 0, 2, 4, 6, 8, 10, 12, 15 l/min. | TAK |  |
| 5. | Ciśnienie zasilania 2 - 20 MPa | TAK |  |
| 6. | Nakrętka z gwintem ¾” | TAK |  |
| 7. | Wymiary max 89 x 125 x 109 mm | TAK |  |
| 8. | Masa max 1 kg | TAK |  |
| 9. | Udokumentowanie wpisanych w tabeli parametrów załączonymi w oryginale katalogami i materiałami technicznymi producenta z czytelnym zaznaczeniem odniesień do zaoferowanych parametrów i wyposażenia (zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach) | TAK |  |
| 10. | Częstotliwość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu | podać |  |
| 11. | **Parametr oceniany:**Okres gwarancji: minimum 36 miesięcy- okres gwarancji 36 miesięcy – 0 pkt.- okres gwarancji 48 miesięcy – 10 pkt.- okres gwarancji 60 miesięcy lub więcej – 20 pkt.  | podać |  |

**UWAGA! W kolumnie „Parametry oferowane” jest zapis „TAK” w przypadku parametru obligatoryjnego, niepodlegającego ocenie jakościowej. W pozycji oferowany okres gwarancji oraz czas reakcji serwisowej w okresie gwarancji - wykonawca wpisze oferowany parametr.**