ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

16 Komora hiperbaryczna wieloosobowa

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ** |
| 1. | Komora hiperbaryczna 4 miejscowa |  |
| 2. | Komora modułowa, możliwy montaż przez drzwi o szer. 80cm |  |
| 3. | Komora z poliwęglanowo - aluminiowym cylindrem o średnicy ponad 190  cm |  |
| 4. | Ciśnienie w komorze do 1,5 ATA |  |
| 5. | komora wraz z całym niezbędnym wyposażeniem |  |
| 6. | medyczne certyfikowane koncentratory tlenu wysokiej wydajności o przepływie 10 litrów na minutę i stężeniu tlenu 94% - ilość  koncentratorów dostosowana do ilości miejsc |  |
| 7. | układ trzech sprężarek powietrza 2,5 ATA z systemem filtrów, układami pneumatyki oraz automatycznym sterowaniem wbudowane w panel sterowniczy |  |
| 8. | zewnętrzny i wewnętrzny panel automatycznego sterowania z ekranem  dotykowym i intuicyjnym oprogramowaniem specjalistycznym |  |
| 9. | cyfrowe wyświetlanie kluczowych parametrów terapii takich jak:  ciśnienie, czas, temperatura |  |
| 10. | wbudowany system obustronnej komunikacji operator-pacjent -  (intercom) |  |
| 11. | układ do podłączenia koncentratorów tlenu i masek oddechowych |  |
| 12. | wnętrze komory wykończone certyfikowanym i estetycznym materiałem antybakteryjnym łatwym w utrzymaniu czystości |  |
| 13. | wysokiej jakości komfortowe fotele wykonane z specjalnego włókna polimerowego oraz wysokiej jakości tapicerki łatwe w dezynfekcji i  czyszczeniu |  |
| 14. | oświetlenie wnętrza komory LED |  |
| 15. | wbudowany dodatkowy układ wentylacji wnętrza komory wraz z systemem regulacji temperatury |  |
| 16. | Dodatkowe funkcje: regulacja prędkości sprężania i rozprężania, wyrównywania ciśnienia, sterowania  wentylacją |  |
| 17. | Wymiary zew. (średnica x długość) 195x298cm +/- 5cm |  |
| 18. | Auto. panel sterowania min. 10 " ekran dotykowy |  |
| 19. | Wew. Sterowanie min. 7,5" ekran dotykowy |  |
| 20. | Konstrukcja komory umożliwia wprowadzenie pacjentów na wózkach  inwalidzkich |  |
| 21. | System multimedialny |  |
| 22. | Firmowe materiały informacyjne producenta lub autoryzowanego dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów oferowanego wyrobu – dołączyć do oferty  W przypadku wątpliwości co do zaoferowanych parametrów, Zamawiający  zastrzega sobie możliwość wezwania oferenta do prezentacji oferowanego  wyrobu |  |

UWAGI:

1. **Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone**

folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

1. **Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**
2. **Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.**

…………………………….

Podpis Wykonawcy