……………………………………..

 Nazwa Wykonawcy

**FORMULARZ**

**WŁAŚCIWOŚCI TECHNICZNO – UŻYTKOWE**

**Urządzenia objętego częścią 2 zamówienia**

**Dostawa systemów chłodzenia skóry głowy**

**(w skład systemu wchodzi: 1 sztuka urządzenia do chłodzenia skóry głowy oraz 4 sztuki onkoczepków) – 3 komplety**

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

**Typ:** .......................................**Model**: ..........................................

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

Urządzenie fabrycznie nowe, **rok produkcji 2025 r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów lub cech urządzenia** | **Wartość lub zakres wartości wymaganych** | **Podać wartość lub zakres wartości oferowanych lub potwierdzenie wartości lub opis** |
|  | Urządzenie kompletne i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów | Tak |  |
|  | Urządzenie mobilne, umożliwiające łatwy i bezpieczny transport | Tak |  |
|  | Urządzenie posiada 4 kółka z opcją blokady | Tak |  |
|  | Urządzenie chłodnicze w obudowie ze stali powlekanej | Tak |  |
|  | Urządzenie wyposażone w dwa uchwyty do transportu |  |  |
|  | Urządzenie obsługiwane za pomocą ekranu dotykowego LCD minimum 7'' | Tak, podać |  |
|  | Możliwość obsługi jednego lub dwóch pacjentów w tym samym czasie | Tak |  |
|  | Zabezpieczenie w przypadku osiągnięcia zbyt niskich temperatur płynu | Tak |  |
|  | Pojemność zbiornika na płyn: 3,5 litra | Tak |  |
|  | Temperatura pracy płynu chłodzącego utrzymywana w zakresie od -4°C do -3.5°C | Tak |  |
|  | Urządzenie posiada czepki w rozmiarze:* S- 2 szt.
* M-1 szt.
* L-1 szt.

Waga maksimum 1kg każdy, wliczając płyn i powłokę ochronną | Tak |  |
|  | Maksymalne wymiary zewnętrzne urządzenia: 320 x 640 x 420 mm (Szerokość x Wysokość x Głębokość) | Tak |  |
|  | Maksymalna wysokość urządzenia z wspornikami: 1650 mm | Tak |  |
|  | Napięcie zasilania: 220-240 V, 50/60 Hz, 850 VA | Tak |  |
|  | Temperatura kontrolowana przez termostat elektroniczny | Tak |  |
|  | Ciągła kontrola temperatury płynu chłodzącego | Tak |  |
|  | Ciągła kontrola przepływu płynu chłodzącego | Tak |  |
|  | Optyczny i akustyczny alarm wysokiej temperatury | Tak |  |
|  | Optyczny i akustyczny alarm niedoboru płynu chłodzącego | Tak |  |
|  | Sprężarka: Jednostka uszczelniona hermetycznie z chłodziwem bez freonu | Tak |  |
|  | Ciecz robocza: Roztwór soli organicznych i substancji zapobiegających korozji, koloryzowany nietoksycznym barwnikiem roślinnym klasy spożywczej | Tak |  |
| **WARUNKI GWARANCJI I SERWIS** |
|  | Czas usunięcia awarii w okresie gwarancji | Maksymalnie 7 dni, podać |  |
|  | Czas przystąpienia do naprawy od zgłoszenia awarii w okresie gwarancji | Maksymalnie 24 godziny, podać |  |
|  | Warunki gwarancji | Minimum 24 miesiące, podać |  |

 …………………. …………………………….

(miejscowość i data) (podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)