**Pakiet nr 1 – dostawa ssaków przenośnych**

**Formularz wymaganych parametrów techniczno- użytkowych**

**DANE OGÓLNE**

**NAZWA ….................................................................................................................................**

**TYP/ MODEL.....................................NR KATALOGOWY.............................**

**WYKONAWCA/PRODUCENT....................................**

Ssak przenośny 4 sztuki

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametr wymagany | TAK/NIE\* | Parametr oferowany\* |
|  | **Ssak przenośny** | | |
| 1 | Ssak przenośny z płynną regulacją siły ssania w zakresie od 0 do 80kPa | TAK |  |
| 2 | Przepływ maksymalny min. 20 l/min ±10% | TAK |  |
| 3 | Słój wielokrotnego użytku na wkłady jednorazowe (owalne) | TAK |  |
| 4 | Filtr zabezpieczający przed zanieczyszczeniem pompy | TAK |  |
| 5 | Zawór zabezpieczający przed przepełnieniem słoja | TAK |  |
| 6 | Manometr podciśnienia | TAK |  |
| 7 | Zasilanie akumulatorowe, akumulatory bez efektu pamięci | TAK |  |
| 8 | Czas pracy z akumulatora min. 30 minut, 3-stopniowy wskaźnik naładowania akumulatora | TAK |  |
| 9 | Możliwość zasilania i ładowania z instalacji elektrycznej ambulansu 12 VDC lub z sieci 230 V. | TAK |  |
| 10 | Torba transportowa z kieszenią na akcesoria | TAK |  |
| 11 | Uchwyt ścienny z podłączeniem napięcia zasilającego, spełniający wymagania normy PN-EN 1789 lub równoważnej | TAK |  |
| 12 | Waga max 3,5 kg | TAK |  |
| 13 | Temperatura pracy min. 0 do 50o C | TAK |  |
| 14 | Certyfikat CE | TAK |  |
| 15 | Okres gwarancji min. 24 miesiące  Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | TAK |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | ***Załącznik nr 2 do* BPR/TP/06/2025 *FORMULARZ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA CENOWY-*** | | | | | | | | |
| **Lp.** | **Nazwa** | | **j.m.** | **Ilość** | **Cena**  **jednost**  **netto** | **Cena**  **jednost**  **brutto** | **Wartość NETTO**  **(wyrażona w zł)** | **VAT %** | **Wartość BRUTTO**  **(wyrażona w zł)** | **Producent/marka, model, typ itp.** |
| **1.** | Ssak przenośny | | **szt.** | **4** |  |  |  |  |  |  |
| **Razem** | | | | | | | | |  |  |

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

*podpis osoby / osób uprawnionych* *do składania oświadczeń woli kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty*