

**„Dostawę laktatorów i lodówek dla Oddziału Neonatologii  
Samodzielnego Publicznego Szpitalu Wojewódzkim im. Papieża Jana Pawła II  
w Zamościu.”**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Zadanie nr 1- Laktator szpitalny - zestaw**

**Ilość – 12 szt**

Producent -.....

Nazwa produktu/Model/Typ/Nr katalogowy- .....

Lp.	Parametr / warunek	Warunek graniczny	Opis parametrów oferowanych
1.	Zapewniający separację mediów zabezpieczającą przed przedostaniem się mleka do środka modułu laktatora	TAK podać	
2.	Z górnym uchwytem do łatwego przenoszenia, na wózku jezdnym	TAK Podać	
3.	Wyposażony w uchwyty na co najmniej dwie butelki	TAK Podać	
4.	Z wyświetlaczem LCD z komunikatami trybu pracy w języku polskim oraz graficznymi symbolami siły podciśnienia	TAK Podać	
5.	Membrany tłoków zabezpieczone pokrywą dla zapewnienia pełnej higieny i bezpieczeństwa odciągania	TAK podać	
6.	Posiadający minimum dwa programy działania: program inicjacji do stymulacji laktacji oraz program utrzymania laktacji,	TAK Podać	
7.	Technologia zapewniająca naśladowanie naturalnego rytmu ssania dziecka	TAK Podać	
8.	Płynna regulacja podciśnienia w zakresie minimum od -50 do -250 mmHG,	TAK podać	
9.	Wyrób medyczny zarejestrowany do pracy w szpitalu	TAK podać	
10.	Waga modułu laktatora nie większa niż 3,5kg	TAK Podać	
11.	Zasilanie sieciowe	TAK Podać	
12.	Minimum 3 lata gwarancji	TAK Podać	
13.	Możliwość stosowania zestawów wielorazowych oraz do ograniczonej liczby użyć	TAK Podać	
14.	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK Podać	

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*  
do reprezentowania Wykonawcy

\*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 1 do zaproszenia

**Zadanie nr 2- Lodówka przenośna kompresorowa**  
**Ilość – 1 szt**

Producent - .....

Nazwa produktu/Model/Typ/Nr katalogowy- .....

<b>Lp.</b>	<b>Parametr / warunek</b>	<b>Warunek graniczny</b>	<b>Opis parametrów oferowanych</b>
1.	Pojemność od 20 do 35litrów	TAK podać	
2.	Zakres temperatury chłodzenia +6 do -18 stopni C	TAK Podać	
3.	Cyfrowy wyświetlacz umożliwiający odczyt temperatury	TAK Podać	
4.	Możliwość podłączenia do gniazda sieciowego 230V (przewód w zestawie)	TAK Podać	
5.	Możliwość do podłączenia do gniazda zapalniczki samochodowej (przewód w zestawie)	TAK podać	

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*  
do reprezentowania Wykonawcy

\*niepotrzebne skreślić

**Zadanie nr 3- Lodówka do przechowywania pokarmu matek**  
**Ilość – 1 szt**

Producent -.....

Nazwa produktu/Model/Typ/Nr katalogowy- .....

<b>Lp.</b>	<b>Parametr / warunek</b>	<b>Warunek graniczny</b>	<b>Opis parametrów oferowanych</b>
1.	Wysokość od 180 do 192 cm	TAK podać	
2.	Technologia chłodzenia – No frost	TAK Podać	
3.	Sterowanie elektroniczne	TAK Podać	
4.	Zewnętrzny wyświetlacz temperatury	TAK Podać	
5.	Pojemność chłodziarki od 220 do 240 litrów	TAK Podać	
6.	Pojemność zamrażarki od 80 do 115 litrów	TAK Podać	
7.	W chłodziarce minimum 4 półki i minimum 1 szuflada	TAK Podać	
8.	Liczba drzwi - 2	TAK Podać	

.....  
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej \*  
do reprezentowania Wykonawcy

\*niepotrzebne skreślić