**Reduktor tlenu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Reduktor do tlenu** | | **Warunek** | **Potwierdzenie/**  **Opis Wykonawcy** |
| 1 | Typ/Model | Tak/Podać |  |
| 2 | Producent | Tak/Podać |  |
| 3 | Rok produkcji | Tak/Podać |  |
| 4 | Zaoferowany przedmiot zamówienia musi posiadać dopuszczenie do obrotu i do używania zgodnie z ustawą dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) w szczególności:   1. spełniać tzw. Wymagania zasadnicze, określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia uwzględniającym wymagania prawa wspólnotowego w szczególności w zakresie wytwarzania, opakowania i oznakowania tych wyrobów; 2. posiadać deklarację zgodności dla oferowanego przedmiotu zamówienia;   c ) oznakowano je znakiem zgodności CE | Tak/Podać |  |
| 5 | Wykaz dostawców części i materiałów – zgodnie z art. 90 ust. 3 Ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) | Tak/Podać |  |
| 6 | Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności – zgodnie z art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. ( Dz. U. z 2019r. poz. 175 ) | Tak/Podać |  |
| **Ogólne parametry techniczne** | | | |
| 1. | Manometr zabezpieczony osłoną. | Tak/Podać |  |
| 2. | Szybkozłącze AGA. | Tak/Podać |  |
| 3. | Ciśnienie wlotowe do max 300bar. | Tak/Podać |  |
| 4. | Ciśnienie robocze min. 4 bar. | Tak/Podać |  |
| 5. | Przepływ co najmniej 0-25 l/min. | Tak/Podać |  |
| 6. | Gwint wejściowy przystosowany do butli tlenu medycznego | Tak/Podać |  |
| 7. | Wykonany z niklo-chromowanego mosiądzu. | Tak/Podać |  |
| 8. | Możliwość podłączenia: pojemnik wody (Respiflo) do inhalacji 500 ml z adapterem | Tak/Podać |  |
| **Warunki serwisu** | | | |
| 1 | Okres gwarancji minimum 36 miesięcy | Tak/Podać |  |
| 2 | Czas skutecznej naprawy od momentu zgłoszenia awarii – max. 5 dni roboczych, rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |