Załącznik nr 2g do SIWZ

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**ZADANIE 7**

|  |
| --- |
| **SSAK ELEKTRYCZNY TRANSPORTOWY – 2szt.** |
| Lp. | **CECHY APARATU** |  | Poniżej należy **wypełnić** tabelę opisując lub potwierdzając wszystkie dane i parametry wymagane przez Zamawiającego |
| 1. | Urządzenie typ, model  | Podać |  |
| 2. | Producent | Podać |  |
| 3. | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 4. | Rok produkcji- fabrycznie nowe | TAK |  |
| 5. | Oznakowanie CE | TAK |  |
| 6. | Regulacja siły ssania, elektronicznie kontrolowana do -0,8 bar | TAK |  |
| 7. | Elektroniczny system wyłączający pompę ssącą w przypadku przekroczenia ustawionej siły ssania – prędkość ssania-powyżej 20 l/min | TAK |  |
| 8. | Zbiornik na wydzielinę wielokrotnego użytku z możliwością sterylizacji w autoklawie – poj. 0,9l | TAK |  |
| 9. | Integralnie wbudowany filtr bakteryjny | TAK |  |
| 10. | Temperatura pracy przystosowana do warunków transportowych | TAKpodać |  |
| 11. | Mocowanie ścienne do ambulansu | TAK |  |
| 12. | Zasilanie 12V zintegrowane z mocowaniem ściennym | TAK |  |
| 13. | Zasilanie 230V – opcja dodatkowa | TAK/NIE | **NIE – 0 pkt****TAK – 5 pkt** |
| 14. | Czas pracy z akumulatora – min.30 min | TAK | **30 min - 0 pkt****31 - 40 min – 2 pkt****41 - 50 min – 3 pkt****51 - 69 min – 4 pkt****60 min. i powyżej - 5 pkt** |
| 15. | Pojemnik wielokrotnego użytku | TAK |  |
| 16. | Żywotność akumulatora min. 2 lata, wymiana na nowy w okresie gwarancyjnym | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **WYMAGANIA OGÓLNE** |  |  |
| 17. | Aktualne certyfikaty i/lub deklaracje potwierdzające spełnienie odpowiednich dla wyrobu medycznego norm lub dyrektyw, uwzględniając w szczególności wymagania UE. Wpis do rejestru Wyrobów Medycznych. Podać numer. Kopia dokumentu na wezwanie Zamawiającego. | TAK |  |
| 18. | Instrukcja obsługi, użytkowania oraz konserwacji i dezynfekcji w języku polskim przy dostawie (w formie wydrukowanej i elektronicznej).Skrócona instrukcja przy aparacie, po 1 egz.  | TAK  |  |
| 19. | Dokumentacja techniczna sprzętu w wersji elektronicznej i wydrukowanej w języku polskim  | TAK  |  |
| 20. | Szkolenie z zakresu obsługi personelu medycznego oraz technicznego w ramach zakupu urządzenia w siedzibie zamawiającego, po bezwzględnym uzgodnieniu terminu szkolenia z kupującym wraz z wydaniem zaświadczenia, certyfikatu o przebytym szkoleniu | TAK |  |
| 21. | Szkolenie personelu technicznego w zakresie bieżącej konserwacji oraz podstawowych napraw wraz z wydaniem zaświadczenia, certyfikatu o przebytym szkoleniu dla dwóch osób | TAK |  |
| 22. | Okres pełnej gwarancji i obsługi serwisowej na oferowane urządzenia min. 24 miesiące | TAK | Min. 24 m-ce Max 48 m-cy Punktacja według SIWZ |
| 23. | Karta gwarancyjna wystawiona na zaoferowany okres gwarancji, wymagana przy dostarczeniu aparatów | TAK |  |
| 24. | W okresie gwarancji min. 1 nieodpłatny przegląd w roku, zgodnie z zaleceniami producenta  | TAK**opisać** |  |
| 25. | Czas naprawy urządzenia w okresie gwarancyjnym max 7 dni | TAK**opisać** |  |
| 26. | Paszport techniczny dla poszczególnych urządzeń przy dostawie | TAK |  |
| 27. | Dostawa urządzeń do siedziby zamawiającego wraz z instalacją i uruchomieniem w terminie 30 dni. | TAK |  |
| 28. | Zabezpieczenie autoryzowanego serwisu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym na okres minimum 10 lat | TAK |  |

**UWAGA**

Wypełniając powyższe tabele Wykonawca może je przepisać na komputerze i odpowiednio dostosować wielkość wierszy i kolumn do potrzeb Wykonawcy, zachowując treść poszczególnych wierszy i ich kolejność zapisaną przez Zamawiającego. Zmiana treści lub jej brak a także zmiana kolejności wierszy lub kolumn oraz ich brak spowoduje odrzucenie oferty.

Pytania dotyczące powyższych parametrów i wymagań muszą odnosić się precyzyjnie do poszczególnych punktów w tabeli i przedmiotu zamówienia. Niezastosowanie się przez Wykonawcy do danego wymogu skutkować będzie brakiem odpowiedzi na zadane pytanie.

**Niespełnienie choćby jednego z wymogów zawartych w opisie przedmiotu zamówienia dotyczących przedmiotu zamówienia stawianych przez Zamawiającego w powyższych tabelach spowoduje odrzucenie oferty** (nie dotyczy parametru ocenianego: pkt. 13 - Zasilanie 230V)