***Załącznik nr 2***

## **Rodzaj: Ssak chirurgiczny 7** szt.

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
|  | **I. Wymagania Ogólne** |  |  |
| 1 | Nazwa Urządzenia | Podać |  |
| 2 | Typ Urządzenia | Podać |  |
| 3 | Producent | Podać |  |
| 4 | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 5 | Rok produkcji 2023/2024, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane | TAK |  |
| 6 | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn. ,że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (DZ.U 2022 poz. 974) oraz dyrektywami Unii Europejskiej | TAK |  |
| 7 | Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1, ochrona przed porażeniem prądem lub równoważna | Tak |  |
|  | **II. Parametry techniczne urządzenia** |  |  |
| 1 | Ssak przeznaczony do pracy ciągłej na podstawie jezdnej z czterema kołami w tym dwa przednie z blokadą | TAK |  |
| 2 | Zasilanie elektryczne 230V/50Hz | TAK |  |
| 3 | Wydajność ssaka min. 43 l/min | TAK |  |
| 4 | Podciśnienie max. 0-90 kPa z dokładnością ± 50% | TAK |  |
| 5 | Poziom hałasu max. 40 dB | TAK |  |
| 6 | Wymiary urządzenia (szer. wys. gł.) nie więcej niż 480x900x460 mm | TAK |  |
| 7 | Waga nie więcej niż 21 kg z kompletnym wyposażeniem | TAK |  |
| 8 | Obudowa wykonana z trwałego, odpornego na uszkodzenia, niepalnego materiału z ochroną przed promieniowaniem UV | TAK |  |
| 9 | Praca ssaka oparta na wbudowanej bezolejowej dwu membranowej pompie próżniowej, czas nieprzerwanej pracy min. 30 dni | TAK |  |
| 10 | Manometr ssaka przystosowany do dobrej widoczności odczytu ustawienia siły ssania w miejscach niedoświetlonych/ podświetlony elektrycznie lub fosforyzowany/ | TAK |  |
| 11 | Manometr ssaka opisany w podziałach oznaczonych kolorami; mmHG, cmH₂O, bar, kPa | TAK |  |
| 12 | Min. trzystopniowe zabezpieczenie przeciwprzelewowe | TAK |  |
| WYPOSAŻENIE | | | |
| 1 | 1. Zbiornik bezpieczeństwa szklany 0.2-0.3L | TAK |  |
| 2 | Przewód łączący zbiornik bezpieczeństwa ze zbiornikiem podstawowym szt.1 | TAK |  |
| 3 | 2-litrowy zbiornik podstawowy, nietłukący ( z poliwęglanu) z możliwością zastosowania pokrywy zakręcanej lub wciskanej, z zabezpieczeniem przed przelaniem szt.2 | TAK |  |
| 4 | 1. Uchwyt zbiornika z uchwytem na przewód ssący szt.2 | TAK |  |
| 5 | 1. Przewód ssący silikonowy z zaworem zatrzymującym ssanie dł. 1,5m szt.1 | TAK |  |
| 6 | 1. Stojak jezdny ssaka szt.1 | TAK |  |
| 7 | 1. Kabel zasilający 1,5m | TAK |  |
| 8 | 1. Możliwość stosowania jednorazowych worków Serres na wydzielinę przystosowanych do zbiorników 2L wielorazowych | TAK |  |
| 9 | 1. Możliwość stosowania pojemników wielorazowych 4L x 4 szt. Montowanych na szynie EURO podstawy jezdnej ssaka w sposób stabilny bez wsparcia serwisu | TAK |  |
| 10 | 1. Możliwość rozbudowy ssaka o dodatkowy uchwyt do zawieszania drenu ssącego montowany na szynie EURO podstawy jezdnej | TAK |  |
| 11 | 1. Możliwość rozbudowy ssaka o włącznik nożny on/off | TAK |  |
| 12 | 1. Na wyposażeniu kosz na akcesoria (dreny jednorazowe, cewniki) montowany na tylnej części podstawy bez wsparcia serwisu szt.1 | TAK |  |
| 13 | 1. Możliwość rozbudowy ssaka o mechanizm przełączający wypełnienie butli 1/2 montowany na szynie EURO podstawy jezdnej bez wsparcia serwisu | TAK |  |
|  | **III. Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu** |  |  |
| 1 | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)  Wyklucza się możliwość oferowania ubezpieczenia lub kontraktu serwisowego. | Tak, podać |  |
| 2 | Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia | Tak, podać |  |
| 3 | Zapewnienie dostępności części zamiennych przez min. 10 lat od daty dostawy i instalacji systemu w siedzibie użytkownika. | Tak, podać |  |
| 4 | Instrukcja w języku polskim, w formie wydrukowanej i wersji elektronicznej na płycie CD lub PenDrive.  *Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia.* | Tak, podać |  |
| 5 | Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji. | Tak, podać |  |
| 6 | Bezpłatne szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi aparatu przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego. | Tak, podać |  |
| 7 | Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe (3 naprawy tego samego modułu) | Tak, podać |  |
| 8 | Serwis na terenie Polski | Tak, podać |  |
| 9 | Paszport techniczny | Tak |  |

**Uwaga:   
1. Parametry techniczne graniczne stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.**

**2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zażądania potwierdzenia wiarygodności przedstawionych przez Wykonawcę danych we wszystkich dostępnych źródłach w tym u producenta.**

....................................................................................

data i podpisy