	<p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p>Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 5A</p>	<p>Nr sprawy: ZP/45/2023</p>
--	--	--

Załącznik Nr 1.2.1 do SWZ


ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH

APARAT DO ELEKTROCHIRURGII – 4 SZTUKI


Nazwa	DIATERMIA ELEKTROCHIRURGICZNA
Typ	ERBE VIO 300S
Producent	ERBE Elektromedizin GmbH Niemcy
Kraj pochodzenia	NIEMCY
Rok produkcji:	Sprzęt nowy, nieużywany, rok produkcji min. 2022- rok produkcji 2023

Lp.	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY (podać zakresy, opisać lub potwierdzić)
I	PARAMETRY TECHNICZNE	
1.	Panel sterowania łatwy w czyszczeniu wyposażony w przyciski do regulacji parametrów oraz wyświetlacze informacyjne, bez wystających potencjometrów i innych pokręteł regulacyjnych,	TAK
2.	Możliwość rozbudowy diatermii o przystawkę do selektywnej preparacji naczyń i nerwów za pomocą strumienia cieczy, z możliwością regulacji ciśnienia w zakresie min. 1-60 bar, z możliwością użycia zintegrowanego aplikatora wodno-ssąco-prądowego.	TAK
3.	System kontroli ze wskaźnikiem poprawnego przylegania elektrody biernej	TAK
4.	Automatyczna kontrola działania urządzenia po załączeniu do sieci i podczas zabiegu	TAK
5.	Sygnalizacja dźwiękowa i wizualna awarii z wyświetlaniem kodu błędu, zapamiętanie kodów błędu	TAK
6.	Pamięć nastaw – minimum 9 niezależnych programów pracy	TAK
7.	Regulacja mocy we wszystkich dostępnych trybach mono i bipolarnych z krokiem co 1 W w całym zakresie	TAK
8.	Maksymalna moc cięcia monopolarnego 300±10 [W]	TAK
9.	Minimum dwa rodzaje cięcia monopolarnego	TAK
10.	Minimum 3 rodzaje koagulacji monopolarne	TAK
11.	Moc koagulacji monopolarnej do 200±10[W]	TAK
12.	Moc koagulacji bipolarnej do 120±10[W]	TAK
13.	Koagulacja bipolarna z funkcją automatycznego przerywania pracy po skoagulowaniu tkanki	TAK
14.	Gniazda z możliwością bezpośredniego podłączenia przewodów jednobolcowych : monopolarne - min. 1, bipolarne - min 1, neutralne – 1	TAK
15.	Gniazda monopolarne umożliwiające bezpośrednie podłączenie kabli jednobolcowych o średnicy 4mm oraz kabli 3 – bolcowych.	TAK

1

	<p style="text-align: center;">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p>Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 5A</p>	<p>Nr sprawy: ZP/45/2023</p>
--	---	--

			średnicy 4mm oraz kabli 3 – bolcowych
16.	Możliwość podłączenia przystawki argonowej oraz ewakuatora dymu	TAK	TAK/ Możliwość podłączenia przystawki argonowej – ERBE APC2 oraz ewakuatora dymu ERBE IES2
17.	Wyposażenie: wózek mobilny z koszem na wyposażenie– 4 szt. włącznik nożny podwójny – 4 szt. elektroda neutralna z pierścieniem ekwipotencjalnym 23 -24 cm2 o powierzchni 82-85 cm2 – 100 szt. Kabel elektrody neutralnej, dł. 4m – 2 szt.		TAK/ Wyposażenie: wózek mobilny / 20180-000/ z koszem na wyposażenie– 4 szt. włącznik nożny podwójny – 4 szt. / 20189-302/ elektroda neutralna z pierścieniem ekwipotencjalnym 23 cm2 o powierzchni 85 cm2 – 100 szt. / 20193-082/ Kabel elektrody neutralnej, dł. 4m – 2 szt. /20194-077/
18.	Dostępność części zamiennych min. 8 lat	TAK	TAK/ Dostępność części zamiennych 10 lat
II OKRES GWARANCJI I SERWISU			
1.	Okres gwarancji i serwisu gwarancyjnego min. 24 miesiące	TAK, Podać	TAK/ Okres gwarancji i serwisu gwarancyjnego 36 miesięcy
2.	Gwarancja liczona od dnia podpisania protokołu odbioru i przekazania do eksploatacji	TAK	TAK/ Gwarancja liczona od dnia podpisania protokołu odbioru i przekazania do eksploatacji
3.	Autoryzowany serwis gwarancyjny świadczony w siedzibie Zamawiającego	TAK, Podać dane teledadresowe	TAK/ Autoryzowany serwis gwarancyjny świadczony w siedzibie Zamawiającego ERBE Polska Sp. z o.o., ul. Al. Rzeczypospolitej 14 lok 2.8 02-972 Warszawa Fax 22 642 88 99 serwis@ebe.pl kom. 604 171 712
4.	Aktualne dokumenty dopuszczające oferowany wyrób do używania i obrotu na terenie RP (Deklaracja Zgodności zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2022, poz. 463, 583, 974. lub certyfikat CE) oraz wpisy/zgłoszenia do Rejestru wyrobów Medycznych i Preparatów Biobójczych lub oświadczenie, że dokumenty takie nie są wymagane.	TAK, dołączyć do oferty	TAK/Aktualne dokumenty dopuszczające oferowany wyrób do używania i obrotu na terenie RP (Deklaracja Zgodności zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2022, poz. 463, 583, 974. lub certyfikat CE) oraz wpisy/zgłoszenia do Rejestru wyrobów Medycznych i Preparatów Biobójczych lub oświadczenie, że dokumenty takie nie są wymagane.
5.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym wg zaleceń producenta – min. 1 przegląd rocznie	TAK	TAK/ Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym wg zaleceń producenta – 1 przegląd rocznie
6.	Termin przystąpienia serwisu Wykonawcy do naprawy gwarancyjnej – maksymalnie 48 godzin od zgłoszenia o wadzie – z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy	TAK	TAK/ Termin przystąpienia serwisu Wykonawcy do naprawy gwarancyjnej – maksymalnie 48 godzin od zgłoszenia o wadzie – z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy
7.	Zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez min. 10lat od oddania do eksploatacji	TAK	TAK/ Zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez 10lat od oddania do eksploatacji
8.	Szkolenie personelu medycznego w terminie wzajemnie uzgodnionym z Zamawiającym	TAK	TAK/ Szkolenie personelu medycznego w terminie wzajemnie uzgodnionym z Zamawiającym
9.	Instrukcja w języku polskim (wraz z dostawą i uruchomieniem aparatu)	TAK	TAK/ Instrukcja w języku polskim (wraz z dostawą i uruchomieniem aparatu)
10.	Dostarczenie kart gwarancyjnych wraz z aparatem	TAK	TAK/ Dostarczenie kart gwarancyjnych wraz z aparatem
11.	Dostarczenie paszportu technicznego wraz z odpowiednimi wpisami	TAK	TAK/ Dostarczenie paszportu technicznego wraz z odpowiednimi wpisami
12.	Na czas naprawy sprzętu trwającej ponad czas określony w § 4 ust. 4 Umowy, Wykonawca zapewnia pełnowartościowy sprzęt zastępczy tego samego rodzaju.	TAK	TAK/ Na czas naprawy sprzętu trwającej ponad czas określony w § 4 ust. 4 Umowy, Wykonawca zapewnia pełnowartościowy sprzęt zastępczy tego samego rodzaju.

	<p style="text-align: center;">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p>Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 5A</p>	<p>Nr sprawy: ZP/45/2023</p>
--	---	--

UWAGA:

Parametry określone jako „TAK” są warunkami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „NIE” lub nie wypełnienie pola oraz niespełnienie któregośkolwiek z warunków spowoduje odrzucenie oferty.

Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego parametru/warunku będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Wykonawca dokonuje szczegółowego opisu wymaganego parametru, a w przypadku parametru określonego przez Zamawiającego przez podanie wartości "maksymalnie", "minimalnie", " \pm " lub " $\geq \leq$ ", Wykonawca podaje dokładne wartości oferowanych parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego warunku będzie traktowany, jako brak danego parametru / warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia. Zaoferowane powyżej parametry wymagane powinny być nie sprzeczne z materiałem informacyjnym.

Wykonawca gwarantuje niniejszym, że powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest zgodne z wymogami zapytania ofertowego sprzęt jest fabrycznie nowy, nieużywany, kompletny, i do jego stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że oferowany i powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach, w tym u producenta. W przypadku wątpliwości Zamawiający wymagać będzie prezentacji sprzętu i jego parametrów technicznych.

podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e
do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Wykonawcy