**ZAŁ. NR 2A DO SWZ**

|  |
| --- |
| **STÓŁ OPERACYJNY BARIATRYCZNY WRAZ Z WYPOSAŻENIEM** |
| Lp. | **CECHY APARATU** |  | Poniżej należy **wypełnić** tabelę opisując lub potwierdzając wszystkie dane i parametry wymagane przez Zamawiającego. |
|  1 | Nazwa aparatu, producent, kraj producenta, typ, model, rok produkcji  | Wpisać | Nazwa aparatu........................................... |
|  |  |  | Producent.................................................. |
|  |  |  | Typ........................................................... |
|  |  |  | Model........................................................ |
|  |  |  | Rok produkcji............................................. |
|  2 | **PODSTAWOWE PARAMETRY** | **xxxxxx** | **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** |
|  3 | Ogólnochirurgiczny mobilny stół operacyjny z napędem elektrohydraulicznym. Zasilanie akumulatorowe. Ładowarka wbudowana w podstawę, brak zewnętrznych ładowarek. Możliwość pracy stołu podczas awaryjnego ładowania (ciągłość operacji) | TAK |  |
|  4 | Konstrukcja podstawy i kolumny ze stali nierdzewnej polerowanej zapewniającej stabilność, trwałość konstrukcji i łatwość dezynfekcji ( dopuszcza się elementy konstrukcyjne z aluminium | TAK |  |
|  5 | Podstawa stołu profilowana dla dobrego dostępu dla stóp operatorów | TAKpodać |  |
|  6 | Cztery podwójne koła o średnicy min. 100 mm, blokowane centralnie lub inny równoważny system blokowania pozycji stołu | TAK |  |
|  7 | Dostępność aparatu RTG z ramieniem C, przezierny dla promieni X w pozycji AP blat stołu bez poprzecznych wzmocnień | TAK |  |
| 8 | Wymiary stołu:- długość min. 2000 mm - szerokość leża min. 540 mm- szerokość z listwami min. 590 mm | TAKpodać |  |
| 9 | Blat w konfiguracji złożonej z następujących segmentów:-   segment głowowy z podwójną regulacją,-   segment plecowy dolny,- segment plecowy górny,·   segment siedziska,·   segment nożny dwuczęściowy. | TAKpodać |  |
| 10 | Maksymalna udźwig stołu umożliwiający prowadzenie operacji min. 450 kg | TAKPodać |  |
| 11 | Dostępna pełna funkcjonalność stołu w pełnym zakresie pozycjonowania przy zachowaniu max udźwigu min. 450 kg | TAK/NIE | TAK – 10 pktNIE – 0 pkt |
| 12 | Funkcje sterowane za pomocą pilota z kolorowym wyświetlaczem-   góra/dół,-   przechyły boczne,-   pozycja anty i Trendelenburga,-   pozycja „flex” i „reflex”,-   segment plecowy-   blokowanie i odblokowanie stołu- przesuw wzdłużny | TAKpodać |  |
| 13 |  Czytelna informacja o stanie naładowania baterii w min. 3 kolorach | TAK |  |
| 14 | Funkcja programowania najczęściej stosowanych pozycji stołu, min. 3 | TAKpodać |  |
| 15 | Funkcja deaktywacji/aktywacji pilota; tzw. blokada | TAK |  |
| 16 | Pilot zabezpieczony przed uszkodzeniem mechanicznym, zalaniem | TAK |  |
| 17 | Panel sterowania na kolumnie wyposażony w diodową sygnalizację:- ładowania akumulatorów, podłączenie do sieci elektrycznej- stan naładowania akumulatora w 3 kolorach | TAK |  |
| 18 | System blokowania funkcji stołu w sytuacji awaryjnej | TAK |  |
| 19 | Dodatkowy panel na kolumnie umożliwiający sterowanie funkcjami stołu. Panel zlicowany z powierzchnią kolumny. | TAK |  |
| 20 | Przesuw wzdłużny min 280mm | TAKpodać |  |
| 21 | Zakres regulacji dolnego segmentu pleców w zakresie min.-40o/+70o |  TAKpodać |  |
| 22 | Zakres regulacji segmentu pleców w zakresie min. -35o/+50o | TAKpodać |  |
| 23 | Zakres regulacji wysokości blatu bez materaca w zakresie min. od700 mm do 1050 mm | TAKpodać |  |
| 24 | Zakres regulacji pozycji Trendelenburga w zakresie min.25o | TAKpodać |  |
| 25 | Zakres regulacji pozycji anty Trendelenburgamin. +30o | TAKpodać |  |
| 26 | Przycisk pozycji Trendelenburga /antyszokowej/ oznaczony innym kolorem od pozostałych  | TAK |  |
| 27 | Zakres elektrycznej regulacji przechyłów bocznych blatu w zakresie min 20o każdą stronę | TAKpodać |  |
| 28 | Zakres elektrycznej regulacji pozycji flex/reflex z zakresie min 210°/120° | TAKpodać |  |
| 29 | Powrót blatu do pozycji wyjściowej po naciśnięciu jednego przycisku na pilocie | TAK |  |
| 30 | Ręczna regulacja segmentu głowy w zakresie min -45o/+4 | TAKpodać |  |
| 31 | Ręczna regulacja segmentu nóg wspomagana sprężynami gazowymi lub automatyczna sterowana z pilota | TAKpodać | Ręczna – 0 pktAutomatyczna – 10 pkt |
| 32 | Ręczna regulacja odwodzenia segmentu nóg na boki w zakresie min 180° | TAK |  |
| 33 | Podgłówek oraz podnóżki odejmowane | TAK |  |
| 34 | Stół zasilany bezpiecznym napięciem z wewnętrznego akumulatora. Ładowarka wbudowana w podstawę stołu. | TAK |  |
| 35 | Materace stołu profilowane z tzw. pamięcią kształtu o wysokości min. 80mm odporne na działanie środków dezynfekcyjnych  | TAK |  |
| 36 | Szyny instrumentalne obustronne, wzdłuż całego stołu z uwzględnieniem poszczególnych sekcji, podgłówek z szynami z trzech stron | TAK |  |
| 37 | Wyposażenie stołu:- podpórka ręki z przegubem kulowym oraz regulacją wysokości 2 szt.- wieszak kroplówki na zacisku obrotowym 1 szt.- ramka ekranu anestezjologicznego 1 szt.- pas tułowia oraz nadgarstka - podpórka ręki z zintegrowanym zaciskiem, mocowana na szynie bocznej - pas nadgarstka mocujący rękę do szyny bocznej,- pas brzuszny bariatryczny z funkcją mocowania do szyn bocznych- podpory Geopla – para- podpory pod stopy z regulowaną długością- podpory pod ramiona z regulacją długości i wysokości- podpory boczne z poduszkami z regulacją wysokości i długości w trzech rozmiarach – 1 kpl.- poszerzenie bariatryczne stołu – para- mankiet bariatryczny do mocowania nóg 2 szt.- pasy udowe z materacem do zabiegów bariatrycznych - para- **przystawka do operacji neurochirurgicznych**, składająca się z:- jednostki bazowej aluminiowej z klamrą zaciskową, mocującej system do stołu operacyjnego - 1 szt.- łącznika aluminiowego, obrotowego 360 stopni, łączący bazę z - uchwytem kości czaszki – 1 szt. - aluminiowego uchwytu kości czaszki, z 3 punktową fiksacją głowy, śrubą dynamometryczną po stronie pinu pojedynczego; gniazda do podłączenia uchwytu do ramki neuronawigacji wbudowane w boczne powierzchnie klamry bez dodatkowych adapterów; boczne szyny do mocowania systemu retraktorów lub innych akcesoriów - 1 kpl. - funkcja łączenia zestawu aluminiowego z zestawem przeziernym za pomocą dodatkowych przejściówek- piny stalowe dla dorosłych (kpl.- 3 szt.) – 2 kpl. | TAK |  |
| 38 | **WYMAGANIA OGÓLNE** | **xxxxxx** | **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** |
| 39 | Szkolenie z obsługi, dezynfekcji, użytkowania, podstaw konserwacji urządzenia, pracowników wskazanych przez Zamawiającego w terminie uzgodnionym z zamawiającym | TAK  |  |
| 40 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej  | TAK  |  |
| 41 | Kserokopia ważnych posiadanych dopuszczeń do obrotu zgodnie z wymogami aktualnej ustawy o wyrobach medycznych  | **TAK** |  |
| 42 | Bezpłatna aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancyjnym | TAK |  |
| 43 | Termin dostawy i instalacji: max 40 dni od daty podpisania umowy | TAK |  |
| 44 | Paszport techniczny urządzenia przy dostawie | TAK |  |
| 45 | **WARUNKI GWARANCJI** | **xxxxxxxx** | **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** |
| 46 | Okres gwarancji min 24 miesiące | TAK | 24 m-ce - 0%36 m-cy - 10%48 m-cy – 20% |
| 47 | Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych | TAK |  |
| 48 | Karta gwarancyjna wystawiona na zaoferowany okres gwarancji, wymagana przy dostarczeniu urządzenia | TAK |  |
| 49 | Przeglądy w okresie gwarancji w cenie dostawy przedmiotu zamówienia min. 1 raz w roku | TAK |  |
| 50 | Czas naprawy urządzenia w okresie gwarancyjnym max 5 dni | TAK |  |
| 51 | Autoryzowany serwis na terenie Polski | TAK |  |
| 52 | Zagwarantowanie dostępność serwisu, oprogramowania i części zamiennych, przez co najmniej 10 lat od daty dostawy | TAK |  |

## UWAGA

Wypełniając powyższe tabele można 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 winny odnosić się precyzyjnie do poszczególnych punktów w tabeli i przedmiotu zamówienia.**

**Niespełnienie choćby jednego z wymogów zawartych w opisie przedmiotu zamówienia dotyczących przedmiotu zamówienia stawianych przez Zamawiającego w powyższych tabelach spowoduje odrzucenie oferty (*nie dotyczy parametrów ocenianych*).**

\*Zamawiający informuje, iż ilekroć w SWZ i jej załącznikach przedmiot zamówienia jest opisany:

1. ze wskazaniem znaków towarowych, nazw własnych, patentów lub pochodzenia źródła lub szczególnego procesu, którycharakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę co prowadziłoby do uprzywilejowania lub wyeliminowania niektórych Wykonawców lub produktów, oznacza to, że Zamawiający nie może opisać przedmiotu zamówienia wystarczająco precyzyjny i zrozumiały sposób i jest to uzasadnione specyfiką przedmiotu zamówienia. W takich sytuacjach ewentualne wskazania na znaki towarowe, patenty, pochodzenie, źródło lub szczególny proces, należy odczytywać z wyrazami „lub równoważne”
2. poprzez odniesienie się do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, o których mowa w art. 101 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3 ustawy, to przyjmuje się, że dopuszcza się rozwiązania równoważne opisywanym, a wskazane powyżej odniesienia należy odczytywać z wyrazami „lub równoważne”.

Oznacza to, że dopuszcza się zaoferowanie wyrobów nie gorszych niż opisywanych, tj. spełniających wymagania techniczne, funkcjonalne i jakościowe, co najmniej takie jak wskazane w dokumentacji niniejszego postępowania.

Wykonawca winien udowodnić w ofercie, w szczególności za pomocą przedmiotowych środków dowodowych, o których mowa w art. 104–107, że proponowane rozwiązania w równoważnym stopniu spełniają wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia.

***Dokument należy podpisać podpisem: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym.***