**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

**„Modernizacja i doposażenie w sprzęt medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego**

**SPS ZOZ w Lęborku – dostawa sprzętu medycznego”.**

**Część nr 2 WOREK SAMOROZPRĘŻALNY SZT. 4**

Producent: …………………………………………………………………….…….............……...

Typ/model/ oznaczenie handlowe: ………………………………………..…..…………………

Rok produkcji: ……………….....................…. kraj pochodzenia ……………………………….

Cena netto …………………….. zł, podatek VAT ……%, cena brutto ………………… zł

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **PARAMETR** | **Parametry oferowane /Potwierdzenie wymagania** |
| **I.** | * 1. **Opis parametrów**
 |
| 1. | * 1. Zawór bezpieczeństwa 60 cm H2O
 |  |
| 2. | Zawór PEEP 5-20 cm H2O |  |
| 3. | * 1. Pojemność worka min. 1500 ml
 |  |
| 4. | * 1. Dołączony rezerwuar tlenu. Pojemność rezerwuaru min. 2000 ml
 |  |
| 5. | * 1. Możliwość sterylizacji w autoklawie
 |  |
| 6. | * 1. Maska twarzowa w zestawie w trzech rozmiarach
 |  |
| 7. | * 1. Zastawka uniemożliwiająca cofanie się powietrza do wnętrza worka w zestawie
 |  |
| 8. | * 1. Przezroczysta konstrukcja
 |  |
| 9. | * 1. Rozkładany na części, łatwy w dezynfekcji
 |  |
| **II.** | **Warunki gwarancji i serwisu**  |
| 1. | Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów, liczony od daty obustronnego podpisania „Protokołu zdawczo-odbiorczego z dostawy i odbioru sprzętu” bez uwag min. 24 miesiące |  |
| 2. | * 1. Zabezpieczenie serwisu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym oraz zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez minimum 10 lat od daty dostawy. Obsługa serwisowa na terenie Polski
 |  |
| 3. | * 1. Opieka aplikacyjna w czasie użytkowania urządzenia na żądanie Zamawiającego, bezpłatne aktualizacje oprogramowania – jeśli dotyczy
 |  |
| 4. | * 1. Bezpłatne szkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi i konserwacji urządzenia, pozwalające na samodzielne podjęcie pracy na danym urządzeniu, w terminie uzgodnionym z Zamawiającym; szkolenie powinno zostać potwierdzone zaświadczeniem/certyfikatem
 |  |
| 5. | * 1. Bezpłatny serwis oraz naprawy gwarancyjne w okresie gwarancji, w tym przeglądy z częstotliwością zalecaną przez producenta urządzenia oraz dodatkowo przegląd w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji; serwis świadczony będzie w miejscu użytkowania urządzenia w siedzibie Zamawiającego. Koszty dojazdu do i z miejsca użytkowania urządzenia oraz koszty części zamiennych, pakietów naprawczych itp. elementów zużywalnych, w okresie gwarancyjnym pokrywa Wykonawca
 | *(Potwierdzić i podać zalecaną przez producenta częstość przeglądów)* |
| 6. | * 1. Zapewnienie możliwości całodobowego przyjmowania zgłoszeń o awarii / usterce
 |  |
| 7. | * 1. Czas reakcji serwisu do 24 godzin od momentu zgłoszenia awarii / usterki
 |  |
| 8. | * 1. Całkowite usunięcie awarii / usterki do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia, w przypadku dłuższej naprawy konieczność dostarczenia urządzenia zastępczego; w przypadku 3-krotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu lub podzespołu, wymiana tego elementu lub podzespołu na oryginalnie nowy
 |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |
| 9. | * 1. Urządzenie i jego części składowe w pełni sprawne, fabrycznie nowe, nieużywane, kompletne, nierekondycjonowane, posiadające niezbędne instrukcje, paszporty techniczne, gwarancje i dokumentację w języku polskim
 |  |
| 10. | * 1. Termin dostawy maksymalnie 2 miesiące od podpisania umowy z usługą wniesienia
 | *(potwierdzić i podać ilość miesięcy)* |
| 11. | * 1. Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej, karta eksploatacji sprzętu, karta gwarancyjna dołączone do dostawy
 |  |