**Zadanie realizowane w ramach: „U M O W Y nr DOI/FM/SIS/9/305/388/2023 na udzielenie dotacji celowej na finansowanie/dofinansowanie realizacji programu inwestycyjnego pn. „Przebudowa i doposażenie Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej oraz Ponadregionalnego Ośrodka Onkologii Dziecięcej” w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251**

**„Dostawa aparatury i wyposażenia medycznego w ramach zdania pn.: „Przebudowa i doposażenie Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej oraz Ponadregionalnego Ośrodka Onkologii Dziecięcej” dla SP ZOZ CSK UM w Łodzi**

**ZP/164/2024**

**Załącznik nr 2 – Pakiet Nr 6**

**Lodówki – 9 szt.**

**AKTUALIZACJA**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane określa Wykonawca** |
|  | **I. Wymagania Ogólne** |  |  |
|  | Nazwa Urządzenia | Podać |  |
|  | Typ Urządzenia | Podać |  |
|  | Producent | Podać |  |
|  | Kraj pochodzenia | Podać |  |
|  | Rok produkcji 2024, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane | TAK |  |
|  | 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 |  |
|  | Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1, ochrona przed porażeniem prądem lub równoważna | Tak |  |
|  | Ochrona przed wilgocią lub równoważna | Podać |  |
| **Lodówka na leki – 4 szt.** | | | |
|  | **II. Parametry techniczne urządzenia** |  |  |
|  | Wyposażona w kontroler typu IntelliCold | Tak |  |
|  | Automatyczna rejestracja temperatury 24/7 | Tak |  |
|  | Alarm otwartych drzwi | Tak |  |
|  | Alarm braku zasilania | Tak |  |
|  | Alarm wysokiej i niskiej temperatury | Tak |  |
|  | Przyjazny dla środowiska czynnik chłodniczy | Tak /Podać |  |
|  | Zamek z dwoma kluczami | Tak |  |
|  | Wewnętrzne światło | Tak |  |
|  | Wskaźnik temperatury w czasie rzeczywistym | Tak |  |
|  | Karta SD | Tak /Podać |  |
|  | Wymiary zewn. (szer. x gł. x wys.) max. 600x700x1550 mm | Tak /Podać |  |
|  | Waga, kg max. 100 | Tak /Podać |  |
|  | Pojemność, L min 320 | Tak /Podać |  |
|  | Półki min. 6 | Tak /Podać |  |
|  | Zakres temperatury, ºC +2 do +8 | Tak |  |
|  | Temperatura ustawiona fabrycznie, ºC 5 | Tak |  |
|  | Typ drzwi przeszklone | Tak |  |
|  | Typ blokady Zamek z dwoma kluczami | Tak |  |
|  | Wyświetlacz temperatury | Tak |  |
|  | Alarm wysokiej i niskiej temperatury | Tak |  |
|  | Alarm otwartych drzwi | Tak |  |
|  | Alarm awarii zasilania | Tak |  |
|  | Maksymalny i minimalny zapis temperatury | Tak /Podać |  |
|  | Automatyczne rozmrażanie | Tak |  |
|  | | | |
| **Lodówka na materiał biologiczny – 2 szt.** | | | |
|  | Nazwa Urządzenia | Podać |  |
|  | Typ Urządzenia | Podać |  |
|  | Producent | Podać |  |
|  | Kraj pochodzenia | Podać |  |
|  | Rok produkcji 2024, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane | TAK |  |
|  | 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 |  |
|  | Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1, ochrona przed porażeniem prądem lub równoważna | Tak |  |
|  | Ochrona przed wilgocią lub równoważna | Podać |  |
|  | **II. Parametry techniczne urządzenia** |  |  |
|  | Zamek z dwoma kluczami | Tak |  |
|  | Wewnętrzne światło | Tak |  |
|  | Wskaźnik temperatury w czasie rzeczywistym | Tak |  |
|  | Karta SD | Tak /Podać |  |
|  | Wymiary zewn. (szer. x gł. x wys.) max. 600x700x1550 mm | Tak /Podać |  |
|  | Waga, kg max. 100 | Tak /Podać |  |
|  | Pojemność, L min 320 | Tak /Podać |  |
|  | Półki min. 6 | Tak /Podać |  |
|  | Zakres temperatury, ºC +2 do +8 | Tak |  |
|  | Temperatura ustawiona fabrycznie, ºC 5 | Tak |  |
|  | Typ drzwi pełne | Tak |  |
|  | Typ blokady Zamek z dwoma kluczami | Tak |  |
|  | Wyświetlacz temperatury | Tak |  |
|  | Alarm wysokiej i niskiej temperatury | Tak |  |
|  | Alarm otwartych drzwi | Tak |  |
|  | Alarm awarii zasilania | Tak |  |
|  | Maksymalny i minimalny zapis temperatury | Tak /Podać |  |
|  | Automatyczne rozmrażanie | Tak |  |
| **Lodówka z zamrażarką – 3 szt.** | | | |
|  | **I. Wymagania Ogólne** |  |  |
|  | Nazwa Urządzenia | Podać |  |
|  | Typ Urządzenia | Podać |  |
|  | Producent | Podać |  |
|  | Kraj pochodzenia | Podać |  |
|  | Rok produkcji 2024, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane | TAK |  |
|  | 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 |  |
|  | Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1, ochrona przed porażeniem prądem lub równoważna | Tak |  |
|  | Ochrona przed wilgocią lub równoważna | Podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **II. Parametry techniczne urządzenia** |  |  |
|  | Wyposażona w kontroler typu Touch & Swipe | Tak |  |
|  | Automatyczna rejestracja temperatury 24/7 | Tak |  |
|  | Alarm otwartych drzwi | Tak |  |
|  | Alarm braku zasilania | Tak |  |
|  | Alarm wysokiej i niskiej temperatury | Tak |  |
|  | Przyjazny dla środowiska czynnik chłodniczy | Tak /Podać |  |
|  | Zamek z dwoma kluczami | Tak |  |
|  | Wewnętrzne światło | Tak |  |
|  | Wskaźnik temperatury w czasie rzeczywistym | Tak |  |
|  | Wymiary zewn. (szer. x gł. x wys.) max. 597x654x2044 mm | Tak /Podać |  |
|  | Waga, kg max. 100 | Tak /Podać |  |
|  | Pojemność, L min 264 | Tak /Podać |  |
|  | Półki min. 8 | Tak /Podać |  |
| **Komora chłodzenia** | | | |
|  | Zakres temperatury, ºC +2 do +8 | Tak |  |
|  | Temperatura ustawiona fabrycznie, ºC 5 | Tak |  |
|  | Typ drzwi przeszklone | Tak |  |
|  | Typ blokady Zamek z dwoma kluczami | Tak |  |
|  | Wyświetlacz temperatury | Tak |  |
|  | Alarm wysokiej i niskiej temperatury | Tak |  |
|  | Alarm otwartych drzwi | Tak |  |
|  | Alarm awarii zasilania | Tak |  |
|  | Maksymalny i minimalny zapis temperatury | Tak /Podać |  |
|  | Automatyczne rozmrażanie | Tak |  |
|  | Pojemność , L min. 206 |  |  |
| **Komora mrożenia** | | | |
|  | Zakres temperatury, ºC -9 do -30 | Tak |  |
|  | Typ drzwi pełne | Tak |  |
|  | Typ blokady Zamek z dwoma kluczami | Tak |  |
|  | Wyświetlacz temperatury | Tak |  |
|  | Alarm wysokiej i niskiej temperatury | Tak |  |
|  | Alarm otwartych drzwi | Tak |  |
|  | Alarm awarii zasilania | Tak |  |
|  | Maksymalny i minimalny zapis temperatury | Tak /Podać |  |
|  | Automatyczne rozmrażanie | Tak |  |
|  | Pojemność , L min. 58 | 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 podpis**