**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH**

Uwaga! > Zamawiający prosi o zaznaczenie w złożonych materiałach firmowych w języku polskim zapisów potwierdzających spełnienie wymaganych parametrów, z dopisaniem punktu specyfikacji, w którym został opisany potwierdzony parametr.

**Dostawa sprzętu i urządzeń medycznych z projektu React Eu**

,,Przebudowa pomieszczeń Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii wraz z wyposażeniem medycznym oraz uwzględnieniem wymagań dla pacjentów z COVID-19”

**Przedmiot zamówienia : Kolumna/ most anestezjologiczny 5 szt.( montowana do sufitu)**

Model:………………………………….

Producent:………………………………

Rok produkcji min 2023

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
|  | **Sufitowa jednostka zasilania medycznego 5 szt.** | TAK |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe ,nieregenerowane, nie powystawowe w najnowszej wersji sprzętowej na dzień składania oferty. | TAK |  |
|  | Sufitowy system zasilający w gazy medyczne i energię elektryczną w skład którego wchodzą następujące elementy: system mocowania do sufitu, płyta przyłączeniowa, zawory gazów, osłona sufitowa, dwa ramiona nośne z głowicami (konsola) zasilająca wraz z osprzętem. | TAK |  |
|  | Płyta przyłączeniowa wyposażona w elektryczną i gazową listwę zasilającą. Listwa gazowa wyposażona w odpowiednią ilość zaworów gazowych tzw. serwisowych gwarantujących odcięcie zasilania gazowego kolumny w przypadku ewentualnej usterki lub w celach serwis | TAK |  |
|  | Sufitowa jednostka zasilania medycznego zamontowana (zawieszona) w miejscach wskazanych przez Zamawiającego. | TAK |  |
|  | **Strona monitoringu** | TAK |  |
|  | Kolumna z ramieniem łamanym strony monitoringu o całkowitym zasięgu wyznaczonym w osi łożysk: min.140cm. | TAK |  |
|  | Ramię łamane wyposażone w elektropneumatyczne hamulce obrotu , blokowane min. 2 przeguby,  | TAK |  |
|  | Oświetlenie nocne LED min. 4400 lm, umieszczone w górnej części ramienia, z włącznikiem. | TAK |  |
|  | Łożyska ramion o dużej średnicy prześwitu na węże i przewody, minimum 100mm zapewniające stabilność kolumny  | TAK |  |
|  | Rotacja ramion w płaszczyźnie poziomej w zakresie nie mniejszym niż 330°, z możliwością ustawienia blokad obrotu | TAK |  |
|  | Przyciski do zwalniania hamulców umieszczone w uchwycie na półce. | TAK |  |
|  | Kolumna wyposażona w głowicę zasilającą, w pozycji pionowej o przekroju zbliżonym do prostokąta, wyposażona w min . 2 nierdzewne rury nośne w narożach do mocowania wyposażenia. | TAK |  |
|  | Wysokość głowicy zasilającej min 60cm,  | TAK |  |
|  | Nośność kolumny ok. 120kg | TAK |  |
|  | Oświetlenie nocne LED ok.3W, umieszczone w spodzie głowicy, włącznik na głowicy | TAK |  |
|  | Gniazda elektryczne, bolce ekwipotencjalne oraz przygotowanie pod gniazda teletechniczne oraz gazy rozmieszczone na głowicy w uzgodnieniu z Użytkownikiem | TAK |  |
|  | Głowica zasilająca wyposażona w minimum: gniazda gazów medycznych AGA – tlen (O2) - 3 szt., - sprężone powietrze (SP) - 2 szt. - próżnia (VAC) - 2 szt. | TAK |  |
|  | Punkty poboru gazów z kodowanym gniazdem wtykowym wykonanym z metalu, nie dopuszcza się gniazd plastikowych (możliwe jedynie plastikowe elementy kodowania barwnego gazów) | TAK |  |
|  | Gniazda elektryczne 230V, z bolcem uziemienia i kontrolką zasilania min.10 szt. | TAK |  |
|  | Gniazda wyrównania potencjału min.6 szt. | TAK |  |
|  | Wszystkie punkty poboru gazów medycznych oznaczone znakiem CE, trwale opisane i oznaczone kolorami kodującymi typ gazu. | TAK |  |
|  | Na panelach dystrybucyjnych przygotowane puszki instalacyjne pod dodatkowe niskoprądowe gniazda - minimum 2 szt. Wewnątrz głowicy zasilającej i wysięgnika kolumny, od puszki do przestrzeni technicznej między stropem a sufitem podwieszanym poprowadzony pilot (tj. żyłka ułatwiająca wciągnięcie właściwego kabla). | TAK |  |
|  | Półka pod aparaturę medyczną z możliwością regulacji wysokości położenia, o wymiarach 500/450 mm +/- 5%, z min. 2 stron szyny do zawieszenia sprzętu dodatkowego, nośność półki min. 40 kg. - 2 szt. | TAK |  |
|  | Szuflada na drobny osprzęt medyczny montowana pod jedną półką – 1 szt. | TAK |  |
|  | Drążek nierdzewny o nośności min 20 kg na ramionach o zasięgu min 30+30 cm (+/-5%)1 kpl. | TAK |  |
|  | Wieszak czterohakowy na kroplówki – 1 szt. | TAK |  |
|  | Szyny medyczne 10x25 do wieszania sprzętów dodatkowych, długość min. 400 mm; Zamontowane na konsoli lub prowadnicach - 2 szt. | TAK |  |
|  | Koszyk nierdzewny na drobne materiały, montowany na szynę -1szt.mieszczący cewniki, plus 1 szt. koszyka na kable do kardiomonitora | TAK |  |
|  | Wysięgnik łamano uchylny do montowania monitorów o masie max, 9kg, z uchwytem VESA100 | TAK |  |
|  | Kolor frontów konsoli zasilającej do wyboru przez Użytkownika wg palety RAL. | TAK |  |
|  | **Strona infuzji** | TAK |  |
|  | Kolumna z ramieniem łamanym strony monitoringu o całkowitym zasięgu wyznaczonym w osi łożysk: min.1600 mm. | TAK |  |
|  | Jedna część ramienia umożliwiająca swobodną zmianę przez personel wysokości położenia głowicy | TAK |  |
|  | Rotacja ramion w płaszczyźnie poziomej w zakresie nie mniejszym niż 330°, hamulce cierne | TAK |  |
|  | Kolumna wyposażona w głowicę zasilającą, w pozycji pionowej z nierdzewną rurą nośną do mocowania pomp infuzyjnych. | TAK |  |
|  | Nośność kolumny ok. 20kg | TAK |  |
|  | Wysokość głowicy zasilającej min 400 mm, korpusu wąski o przekroju mieszczącym się w kole o średnicy d250mm | TAK |  |
|  | Gniazda elektryczne 230V, z bolcem uziemienia i kontrolką zasilania min.8 szt. | TAK |  |
|  | Gniazda wyrównania potencjału min.4 szt. | TAK |  |
|  | Wieszak czterohakowy na kroplówki, – 1 szt. | TAK |  |

**Przedmiot zamówienia : 1 szt. kolumna/most montowana do ściany/ pionowy**

Model:………………………………….

Producent:………………………………

Rok produkcji min 2023

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Parametry** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Panel elektryczno–gazowy 1szt. wykonany jako jednostka zasilania medycznego zgodnie z normą EN ISO 11197:2019 potwierdzone przez deklarację zgodności wytwórcy | TAK |  |
| 2 | Urządzenie fabrycznie nowe ,nieregenerowane, nie powystawowe w najnowszej wersji sprzętowej na dzień składania oferty. | TAK |  |
|  | Pionowy, trzykanałowy panel nad łóżkowy mocowany do ściany, w modułowej obudowie, ze zintegrowanymi w niej gniazdami elektrycznymi, teletechnicznymi oraz oświetleniem. Panel elektryczno-gazowy mocowany do ściany o kształcie trapezu  | TAK |  |
|  | Panel wykonany z profili aluminiowych malowanych proszkowo. Powierzchnia odporna na środki dezynfekcyjne.  | TAK |  |
|  | Wymiary oprawy ze względów na instalacje ciepłownicze znajdujące się na ścianie wynoszą: szerokość (głębokość) mierzona od ściany do przodu oprawy max. 110 mm, szerokość profilu nie większa niż 45cm, długość w pionie min. 180cm. | TAK |  |
|  | Punkty poboru gazów medycznych zgodne z normą SS8752430 na jedno stanowisko:* tlen O2- 3 szt.
* próżnia VAC - 2 szt.
* sprężone powietrze - 2szt.

Popychacze gniazd metalowe. na stanowisko | TAK |  |
|  | 5 szt. gniazd elektrycznych 230 V- zlicowane, z bolcem ochronnym i wskaźnikiem zasilania, białe (1 obwód) 5 szt. gniazd elektrycznych 230 V- zlicowane, z bolcem ochronnym i wskaźnikiem zasilania, czerwone (2 obwód)na stanowisko | TAK |  |
|  | 6 szt. gniazdo ekwipotencjalne na stanowisko | TAK |  |
|  | 2szt. gniazdo teletechniczne RJ45 kat. 6e, na stanowisko | TAK |  |
|  | 1 szt. otworowanie i przygotowanie pod gniazdo instalacji przyzywowej (dostawa i montaż modułu wraz z manipulatorem przyzywu pielęgniarki po stronie dostawcy systemu przyzywowego) | TAK |  |
|  | Wyposażenie paneli przyłóżkowych na jednego pacjenta:Oświetlenie do czytania LED, załączane włącznikiem w paneluOświetlenie nocne min. 2W LED załączane włącznikiem w paneluKoszyk na dreny 1 szt.Koszyk na kable do kardiomonitora 1 szt. | TAK |  |
|  | Rura boczna do montażu osprzętu -2szt. | TAK |  |
|  | Wysięgnik kroplówki | TAK |  |
|  | Półka o wymiarach min. 400x360mm, z szufladą mocowana na rurę  | TAK |  |
|  | Szyna o przekroju 25x10mm montowana na rurę o dł. około 40cm -2szt. | TAK |  |
|  | Uchwyt na monitor typu VESA | TAK |  |
|  | Rysunek techniczny Producenta potwierdzający wymagane wyposażenie i wymiary | TAK |  |

**WARUNKI GWARANCJI I SERWISU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L. P.** | **WYSZCZEGÓLNIENIE WARUNKÓW** | **WARUNKI WYMAGANEi OCENIANE** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Okres gwarancji, min. 24 miesięcy, od daty uruchomienia sprzętu medycznego.Gwarancja dotyczy wszystkich elementów stanowiących element przedmiotu umowy. | 24 miesiące **– 0 pkt**25 – 35 miesięcy **– 10 pkt**36 miesięcy lub więcej **– 20 pkt** |  |
|  | W trakcie trwania gwarancji przeglądy okresowe co 12 miesięcy bezpłatne | TAK |  |
|  | W trakcie trwania gwarancji naprawy w pełnym zakresie przy użyciu oryginalnych podzespołów i części zamiennych zgodnie ze standardami producenta sprzętu medycznego | TAK |  |
|  | Czas reakcji przez serwis na zgłoszenie telefoniczne, mailowe tj. odpowiedź pisemna (e-mail) lub telefoniczna z określonym terminem przyjazdu serwisu | 1 dzień roboczy |  |
|  | Czas usunięcia zgłoszonych wad, usterek, awarii i wykonania napraw, licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia | maks. do 3 dni roboczych~~lub do 10 dni roboczych pod warunkiem dostarczenia na czas naprawy sprzętu zastępczego o tych samych parametrach, lub lepszych~~ |  |
|  | Czas usunięcia zgłoszonych usterek, wad, awarii i wykonania napraw, w przypadku, kiedy usunięcie usterki i wykonanie naprawy będzie wymagało importu części zamiennych lub podzespołów, licząc od chwili przyjęcia zgłoszenia | maks. do 10 dniroboczych ~~pod warunkiem dostarczenia na czas naprawy sprzętu zastępczego o tych samych parametrach, lub lepszych~~ |  |
|  | W przypadku trzykrotnej powtarzającej się naprawy gwarancyjnej tego samego elementu lub wynikające z wad ukrytych, wymiana elementu na nowy  | TAK |  |
|  | Autoryzowany serwis producenta na terenie Polski lub/i Małopolski/UE/EOG | TAK(podać dane adresowe) |  |
|  | Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do przeprowadzenia czynności serwisowych po upływie gwarancji | TAK(podać nazwę, kontakt telefoniczny) |  |
|  | Koszty dojazdów serwisu, diety, noclegi itp. w okresie trwania gwarancji zawarte w cenie aparatu | TAK |  |
|  | Forma zgłoszeń reklamacji i napraw | Poczta,poczta elektroniczna,telefon (podać) |  |
|  | Ilość wymaganych przez producenta przeglądów w ciągu rok | Podać |  |
|  | Dostępność części zamiennych po ustaniu produkcji zaoferowanego modelu | min.8 lat |  |
|  | Dostarczenie Zamawiającemu Instrukcji Obsługi urządzenia w języku polskim – w wersji elektronicznej a także Paszportu urządzenia w dniu dostawy | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego i technicznego: po instalacji lub w innym ustalonym przez użytkownika terminie | TAK |  |

1 dni robocze: od poniedziałku do piątku z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy

….……………………………….

 ..............................................
 (podpis Wykonawcy)