**Załącznik nr 3 do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia**

Instrukcja wypełniania załącznika nr 3:

1. Wykonawca sporządzając ofertę wypełnia jedynie kolumnę „**Parametry oferowanego urządzenia**”.

2. Wykonawca wypełnia wszystkie wiersze kolumny **„Parametry oferowanego urządzenia**” uwzględniając zapisy w poszczególnych wierszach i kolumnach poniższej tabeli.

3. Jeśli w kolumnie „**Parametr graniczny/wartość”** występuje zapis „**TAK”** to oznacza, iż Zamawiający bezwzględnie wymaga parametru podanego w kolumnie **„Opis wymaganych parametrów technicznych/pakiet”.** Wykonawca w celu potwierdzenia spełnienia parametru zobowiązany jest do wpisania słowa **„TAK”.**

4. W przypadku, gdy w kolumnie „**Parametr graniczny/wartość**” występuje zapis: „**podać; opisać; wymienić; wyszczególnić; itp.”** Wykonawca zobowiązany jest do podania; opisania; wymienienia; wyszczególnienia; itp. parametrów dla zaoferowanego produktu.

5. W przypadku, gdy w kolumnie **„Parametr graniczny/wartość”** występuje zapis: **„TAK, podać; TAK, opisać; TAK, wymienić; TAK, wyszczególnić; itp.”** to Wykonawca zobowiązany jest do wpisania słowa **„TAK”** oraz do podania; opisania; wymienienia; wyszczególnienia; itp. parametrów dla zaoferowanego produktu.

6. W przypadku, gdy w kolumnie **„Parametr graniczny/wartość”** występuje zapis **„TAK/nie”** Wykonawca przypadku spełniania lub niespełniania parametru wpisuje odpowiednio słowo **„TAK”** lub **„nie”.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PAKIET II - Cyfrowy zestaw do drenażu - 23 sztuki** |  | **CPV: 33190000-8** |
| 1 | nazwa produktu | podać |   | – |
| 2 | numer katalogowy produktu lub grupy | podać |   | – |
| 3 | producent | podać |   | – |
| 4 | produkt fabrycznie nowy, rok produkcji, min. 2022 | TAK |   | – |
| 5 | przenośny cyfrowy zestaw przeznaczony do drenażu klatki piersiowej, waga urządzenia (bez pojemnika i drenów) max. 1 [kg]. Urządzenie wyposażone w uchwyt i pasek do przenoszenia | TAK, podać |   | [2,1] |
| 6 | oferowane urządzenie wyposażone w wewnętrzną elektryczna pompę ssącą o wydajności do 5 [l/min] i regulowanym precyzyjnie podciśnieniu do max. 10 [kpa] (75 [kmh]) przystosowana jest do ciągłego prowadzenia drenażu klatki piersiowej | TAK, podać |   | – |
| 7 | zasilanie sieciowe (w komplecie do każdego oferowanego urządzenia) - zasilacz sieciowy zasilanie sieciowe 230 [V] ± 10%, 50 [Hz]  | TAK |   | – |
| 8 | wbudowany akumulator Li-Ion pozwalający na pracę urządzenia przez okres min. 3 [h] | TAK, podać |   | [1,3] |
| 9 | w zestawie do każdego oferowanego urządzenia - stacja dokująca z uchwytem szynowym  | TAK |   | – |
| 10 | urządzenie zapewniające uregulowanie ciśnienia drenażu po stronie pacjenta, redukuje efekt syfonu | TAK |   | – |
| 11 | urządzenie wyposażone w panel elektroniczny z menu obsługi w języku polskim, umożliwiający sterowanie urządzeniem. Na wyświetlaczu zestawu prezentacja parametrów drenażu min. podciśnienia, przecieku powietrza oraz ilości płynu - w systemie cyfrowym i graficznym (w postaci trendów historycznych – do 72 godzin terapii) | TAK, podać |   | – |
| 12 | oferowane urządzenie wyposażone w system alarmowy (dźwiękowy i wizualny, wyświetlany na panelu elektronicznym) informujący m.in. o: wymianie kanistra, zatkaniu drenów, nieszczelności układu, rozładowanej baterii | TAK |   | – |
| 13 | zabezpieczenia przed zanikiem podciśnienia po stronie pacjenta (zawór zabezpieczający jednokierunkowy) oraz przed przelaniem odsysanych wydzielin do wnętrza pompy i wylaniem ich poza układ ssący | TAK |   | – |
| 14 | w komplecie do każdego urządzenia dedykowane oprogramowanie (dostarczane z nośnikiem) umożliwiające przenoszenie, prezentację oraz archiwizowanie danych z przebiegu drenażu pacjenta na PC | TAK |   | – |
| **Warunki gwarancji i serwisu dla zestawów oferowanych w pakiecie** |   |   |   |
| 15 | okres gwarancji od daty podpisania protokołu odbioru, **min. 24 [mies.]** | TAK, podać |   | – |
| 16 | w okresie udzielonej gwarancji bezpłatne przeglądy okresowe wszystkich oferowanych w pakiecie cyfrowych zestawów do drenażu, świadczone przez Wykonawcę na terenie Szpitala im. Jana Pawła II w Krakowie na Oddziale Kl. Chirurgii Klatki Piersiowej (w pawilonie M I, parter), bez konieczności wzywania przez Zamawiającego (obejmujące bezpłatny dojazd, robociznę i części), min. 1 na rok (tj. pierwszy przegląd przed upływem 365 dni liczonych od daty podpisania protokołu) lub inaczej ale zgodnie z zaleceniami producenta - w przypadku przeglądów zgodnie z zaleceniami producenta należy dostarczyć w dniu podpisania protokołu odbioru końcowego pismo z zaleceniami producenta w tym zakresie (potwierdzone za zgodność z oryginałem). W okresie udzielonej gwarancji po stronie Wykonawcy leży zapewnienie terminowego wykonania kolejnego przeglądu - przed upływem daty ważności ostatniego wykonanego przez Niego przeglądu  | TAK, podać częstotliwość przeglądów  |   | – |
| 17 | gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 72 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |   | – |
| 18 | gwarantowany czas naprawy, max. 7 dni od daty zgłoszenia konieczności naprawy | TAK, podać |   | – |
| 19 | nazwa serwisu, adres, nr telefonu i faksu, osoba kontaktowa | podać |   | – |
| **Inne** |   |   |   |
| 20 | szkolenie personelu z obsługi (miejsce: siedziba Zamawiającego, czas i ilość osób: do ustalenia przed szkoleniem) | TAK |   | – |
| 21 | produkt posiadający deklarację zgodności - deklaracja zgodności w języku polskim lub angielskim dostarczona przy dostawie | TAK |   | – |
| 22 | instrukcja obsługi do oferowanego urządzenia w języku polskim oraz dodatkowa instrukcja obsługi (obowiązkowo wersja elektroniczna) dla Działu Inżynierii Klinicznej - przy dostawie | TAK |   | – |