

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
DOSTAWA APARATURY I SPRZĘTU MEDYCZNEGO NA POTRZEBY ZAMAWIAJĄCEGO

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI**Pakiet nr 6**

Przedmiot zamówienia: dostawa zestawu do ogrzewania płynów infuzyjnych - 1 zestaw

Typ Producent/Firma: 3M Company/245 Ranger Urządzenie do ogrzewania krwi i płynów

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): Urządzenie do ogrzewania krwi i płynów – nr kat. 24513

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Zestaw do ogrzewania płynów infuzyjnych wykorzystuje suche ciepło, bez wykorzystywania zbiorników płynów grzejących	Tak	Tak
2	Urządzenie jedno-elementowe	Tak	Tak
3	Zadana temperatura grzania 41°C+/- 1°C	Tak, podać	Tak 41°C+/- 1°C
4	Podgrzanie do zadanej temperatury 41°C max. 2 minuty	Tak, podać	Tak max. 2 minuty
5	Gwarancja ogrzania płynów do temperatury w zakresie 33-41°C	Tak, podać	Tak 33-41°C
6	Efektywność ogrzewania określona na podstawie ogrzewania płynów o temperaturze wejściowej 10°C	Tak	Tak
7	Zabezpieczenia i alarmy	Tak	Tak
7a	Alarm ostrzegawczy przegrzania 43°C +3/-2°C	Tak, podać	Tak 43°C +3/-2°C
7b	Alarm ostrzegawczy niedogrzenia 33°C +/-2°C+3/-2°C	Tak, podać	Tak 33°C +/-2°C+3/-2°C
7c	Wyłącznik zabezpieczający przed przegrzaniem 44°C +/-2°C	Tak, podać	Tak 44°C +/-2°C
7d	Alarm niezależnego awaryjnego systemu bezpieczeństwa 44°C	Tak	Tak
8	Możliwość montażu na stojaku	Tak	Tak
9	Maksymalny ciężar netto 3,5 kg	Tak, podać	Tak netto 3,5 kg
10	Przepływ krwi od KVO do 500 ml/min	Tak, podać	Tak do 500 ml/min
11	Wyświetlacz informujący:	Tak	Tak
11a	Aktualnej temperaturze grzania	Tak	Tak
11b	Zbyt wysokiej temperaturze grzania	Tak	Tak
11c	Zbyt niskiej temperaturze grzania	Tak	Tak
11d	Kontrolka alarmu	Tak	Tak
12	Maksymalna moc grzewcza 950 W	Tak, podać	Tak 950 W
13	Urządzenie ogrzewające krew i płyny infuzyjne przy użyciu kaset jednorazowych	Tak	Tak
14	Kasety jednorazowe do ogrzewania płynów, min. 20 szt.	Tak, podać	Tak, Kasety jednorazowe do ogrzewania

			płynów, 20 szt
14a	z wkomponowanym min. jednym portem do iniekcji	Tak	Tak
14b	z automatycznym bezobsługowym odpowietrzaczem w przypadku kaset do wysokich przepływów	Tak	Tak
14c	z wymienną komorą kroplową z filtrem krwi w przypadku kaset do wysokich przepływów	Tak	Tak
Warunki gwarancji i inne			
15	Zestaw do ogrzewania płynów infuzyjnych fabrycznie nowy, nie będący uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw rok produkcji 2024	Tak	Tak
16	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	Tak
17	Gwarancja min. 24 miesięcy	Tak, podać	Tak 24 miesiące
18	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	Tak, serwis na terenie Polski, gwarancyjny i pogwarancyjny
19	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	Tak
20	Adres i numer zgłoszeniowy	Podać	Lafayette Validation Sp. z o.o., ul. Puławska 233 lok. E, 02-715 Warszawa, tel. +48 602 111 795 e-mail: service@lafayette.com.pl
21	Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin	Tak	Tak 48h
22	Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni	Tak	Tak 5 dni
23	Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego	Tak	Tak
24	Przy wysyłce zestaw do ogrzewania płynów infuzyjnych do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy	Tak	Tak
25	Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia, bezpłatne	Tak	Tak
26	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	Tak
27	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak, podać	Tak 1 na rok
28	Przy dostawie dołączyć, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, deklaracja zgodności CE, Wpis lub zgłoszenie do URW MiPB	Tak	Tak
29	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu	Tak	Tak

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.
4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

Kajetany, dnia 13.03.2024r.
(miejscowość i data)

Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania
DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ

UZUPEŁNIENIE POWYŻSZYCH OPISÓW PAKIETÓW OD 1 DO 9

CAŁY ZAOFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA W TABELACH DLA PAKIETÓW OD 1 DO 9 MUSI BYĆ DOPUSZCZONY DO STOSOWANIA W OBSZARZE MEDYCZNYM.

WYKONAWCA SKŁADAJĄC SWOJĄ OFERTĘ W NINIEJSZYM POSTĘPOWANIU OŚWIADCZA RÓWNOCZEŚNIE, IŻ JEST UPRAWNIONY DO SWOBODNEGO ROZPORZĄDZANIA ZAOFEROWANYMI PRODUKTAMI, KTÓRE SĄ WOLNE OD WAD FIZYCZNYCH I PRAWNYCH ORAZ, ŻE POSIADA WSZELKIE NIEZBĘDNE UPRAWNIENIA ORAZ ZGODY, ZEZWOLENIA ODPOWIEDNICH ORGANÓW, URZĘDÓW, WYNIKI BADAŃ, CERTYFIKATY, OŚWIADCZENIA, DEKLARACJE (W TYM WSKAZANE W TABELACH POWYŻEJ) ITP. DO REALIZACJI PRZEDMIOTU UMOWY ORAZ ŻE WYKONANIE NINIEJSZEGO ZAMÓWIENIA PRZEZ WYKONAWCĘ NIE BĘDZIE NARUSZAĆ JAKICHKOLWIEK PRAW OSÓB TRZECICH. WYKONAWCA ZOBOWIĄZUJE SIĘ DO PRZEDŁOŻENIA ZAMAWIAJĄCEMU DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH POSIADANIE PRZEZ PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA ZAOFEROWANY OD WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH WYMAGAŃ, O KTÓRYCH MOWA W ZDANIU POPRZEDZAJĄCYM, NA KAŻDE ŻĄDANIE ZAMAWIAJĄCEGO, O CZYM MOWA W PROJEKCIE UMOWY (ZAŁ. NR 4 DO SWZ), Z UWZGLĘDNIENIEM WYMAGAŃ ZAWARTYCH W POWYŻSZYCH TABELACH.