	<p align="center">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p>Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 5</p>	<p>Nr sprawy: ZP/31/2023</p>
--	---	----------------------------------

Załącznik Nr 1.8.1 do SWZ


ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH

SSAK OPERACYJNY PRÓŻNIOWY -5 SZTUK

Nazwa	Ssak operacyjny próżniowy
Typ	ASPI
Producent	DZ Medicale
Kraj pochodzenia	Włochy
Rok produkcji:	Sprzęt nowy, nieużywany, rok produkcji min. 2022

Lp.	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY (podać zakresy, opisać lub potwierdzić)
I	PARAMETRY TECHNICZNE	
1.	Ssak operacyjny próżniowy do odsysania płynów ustrojowych z jamy ustnej, nosa i tchawicy u dorosłych i dzieci	TAK TAK, Ssak operacyjny próżniowy do odsysania płynów ustrojowych z jamy ustnej, nosa i tchawicy u dorosłych i dzieci
2.	Podciśnienie min 80kPa	TAK PODAĆ Tak, Podciśnienie 100 kPa
3.	Przepływ maksymalny 40 l/min	TAK PODAĆ Tak, Przepływ 40 l/min
4.	Regulator i wskaźnik podciśnienia	TAK Tak, Regulator i wskaźnik podciśnienia
5.	Minimum dwie butle 2 l. z poliwęglanu nie tłukące się, wielorazowe z zaworem bezpieczeństwa	TAK PODAĆ Tak, Dwie butle 2 l. z poliwęglanu nie tłukące się, wielorazowe z zaworem bezpieczeństwa
6.	Dreny silikonowe min 2 szt.	TAK PODAĆ Tak, Dreny silikonowe 2 szt.
7.	Filtr bakteryjny	TAK Tak, Filtr bakteryjny
8.	Łącznik drenów	TAK Tak, Łącznik drenów
II	OKRES GWARANCJI I SERWISU	
1.	Okres gwarancji i serwisu gwarancyjnego min. 24 miesiące	TAK, Podać Tak, Okres gwarancji i serwisu gwarancyjnego 24 miesiące
2.	Gwarancja liczona od dnia podpisania protokołu odbioru i przekazania do eksploatacji	TAK Tak, Gwarancja liczona od dnia podpisania protokołu odbioru i przekazania do eksploatacji
3.	Autoryzowany serwis gwarancyjny świadczony w siedzibie Zamawiającego	TAK, Podać dane teleadresowe Tak, Zgodnie z odpowiedziami: Autoryzowany serwis gwarancyjny świadczony poza siedzibą Zamawiającego Multimed Sp. z o.o. Ul. Brukowa 6, 91-341 Łódź Tel. 42 640 74 35 e-mail: multimed@multimed.com.pl
4.	Aktualne dokumenty dopuszczające oferowany wyrób do używania i obrotu na terenie RP (Deklaracja Zgodności zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2022, poz. 463, 583, 974. lub certyfikat CE) oraz wpisy/zgłoszenia do Rejestru wyrobów Medycznych i Preparatów Biobójczych lub oświadczenie, że dokumenty takie nie są wymagane.	TAK, dołączyć do oferty Tak, Aktualne dokumenty dopuszczające oferowany wyrób do używania i obrotu na terenie RP (Deklaracja Zgodności zgodnie z Ustawą o Wyrobach Medycznych (Dz. U. z 2022, poz. 463, 583, 974. lub certyfikat CE) oraz wpisy/zgłoszenia do Rejestru wyrobów Medycznych i Preparatów Biobójczych
5.	Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancyjnym wg zaleceń producenta – min. 1 przegląd rocznie	TAK Tak, Zgodnie z treścią odpowiedzi : przeglądy w okresie gwarancyjnym wg zaleceń producenta – producent nie przewiduje wykonywania przeglądów

1

	<p style="text-align: center;">Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu ul. Komeńskiego 35 ; 82-300 Elbląg tel. 55 230-41-84 , fax. 55 230-41-50 https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl e-mail: zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</p> <p>Dostawa i montaż sprzętu medycznego oraz wyposażenia Bloku Operacyjnego i oddziałów szpitalnych w ramach projektu pn.: „Podniesienie jakości i kompleksowości leczenia poprzez konsolidację usług zdrowotnych w zakresie leczenia zachowawczego i zabiegowego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu” – nr 5</p>	<p>Nr sprawy: ZP/31/2023</p>
--	--	----------------------------------

6.	Termin przystąpienia serwisu Wykonawcy do naprawy gwarancyjnej – maksymalnie 48 godzin od zgłoszenia o wadzie – z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy	TAK	Tak, Termin przystąpienia serwisu Wykonawcy do naprawy gwarancyjnej – maksymalnie 48 godzin od zgłoszenia o wadzie – z wyłączeniem sobót i dni ustawowo wolnych od pracy
7.	Zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez min. 10lat od oddania do eksploatacji	TAK	Tak, Zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez min. 10lat od oddania do eksploatacji
8.	Szkolenie personelu medycznego w terminie wzajemnie uzgodnionym z Zamawiającym	TAK	Tak, zgodnie z odpowiedziami: Zamawiający odstępuje od wymogu szkolenia personelu medycznego w terminie wzajemnie uzgodnionym z Zamawiającym
9.	Instrukcja w języku polskim (wraz z dostawą i uruchomieniem aparatu)	TAK	Tak, Instrukcja w języku polskim (wraz z dostawą i uruchomieniem aparatu)
10.	Dostarczenie kart gwarancyjnych wraz z aparatem	TAK	Tak, Dostarczenie kart gwarancyjnych wraz z aparatem
11.	Dostarczenie paszportu technicznego wraz z odpowiednimi wpisami	TAK	Tak, Dostarczenie paszportu technicznego wraz z odpowiednimi wpisami
12.	Na czas naprawy sprzętu trwającej ponad czas określony w § 4 ust. 4 Umowy, Wykonawca zapewnia pełnowartościowy sprzęt zastępczy tego samego rodzaju.	TAK	Tak, Na czas naprawy sprzętu trwającej ponad czas określony w § 4 ust. 4 Umowy, Wykonawca zapewnia pełnowartościowy sprzęt zastępczy tego samego rodzaju.

UWAGA:

Parametry określone jako „TAK” są warunkami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „NIE” lub nie wypełnienie pola oraz niespełnienie któregośkolwiek z warunków spowoduje odrzucenie oferty.

Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego parametru/warunku będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Wykonawca dokonuje szczegółowego opisu wymaganego parametru, a w przypadku parametru określonego przez Zamawiającego przez podanie wartości "maksymalnie", "minimalnie", "±" lub "≥ ≤", Wykonawca podaje dokładne wartości oferowanych parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego warunku będzie traktowany, jako brak danego parametru / warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia. Zaoferowane powyżej parametry wymagane powinny być nie sprzeczne z materiałem informacyjnym.

Wykonawca gwarantuje niniejszym, że powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest zgodne z wymogami zapytania ofertowego sprzęt jest fabrycznie nowy, nieużywany, kompletny, i do jego stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że oferowany i powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach, w tym u producenta. W przypadku wątpliwości Zamawiający wymagać będzie prezentacji sprzętu i jego parametrów technicznych.

podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e
do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Wykonawcy