**Załącznik nr 1b SIWZ do Pakietu nr 2- Zestawienie parametrów i warunków technicznych.**

 **Hak wielofunkcyjny- 1kpl.**

Nazwa : .............................................................................................................................

Typ /Model ....................................................................................................................................

Rok produkcji : ...............................................................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Parametry techniczne | Parametry graniczne (wymagane) | Parametr oferowany | Ocena techniczna |
| 1 | **Certyfikaty i dokumenty:** |  |  |  |
| 2 | Certyfikat CE (podać nr certyfikatu), oznakowanie znakiem CE - jeśli dotyczy. | TAK, Podać |  |  |
| 3 | Powiadomienie/ zgłoszenie/ przeniesienie wysłane do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych. | TAK, Podać |  |  |
| 4 | Producent. | Podać |  |  |
| 5 | Kraj pochodzenia. | Podać |  |  |
| 6 | Urządzenie typ: | Podać |  |  |
| 7 | Kopia ważnych posiadanych dopuszczeń do obrotu zgodnie z wymogami ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (t. j. Dz.U. 2017 poz. 211) | TAK |  |  |
|  | Lata produkcji: od 2016, sprzęt fabrycznie nowy. | TAK, Podać |  |  |
| 8 | **Hak chirurgiczny / retraktor wielofunkcyjny – zestaw:** |  |  |  |
| 9 | Retraktory wielofunkcyjne statywowe z możliwością stabilnego, jednostronnego lub dwustronnego montażu do każdego stołu operacyjnego. | TAK |  |  |
| 10 | Bezpieczna ekspozycja pola operacyjnego w trakcie zabiegów chirurgicznych. | TAK |  |  |
| 11 | Możliwość zamocowania ramion mocujących zaczepy zaciskowe z dala od pola operacyjnego. | TAK |  |  |
| 12 | Opcja jednoczesnego zamontowania wielu haków obrotowych, przy użyciu jednoelementowych zaczepów. | TAK |  |  |
| 13 | Jednoelementowe zaczepy, trwale połączone ze sobą bez potrzeby skręcania poszczególnych części. | TAK lub NIE |  | **0 pkt – zaczep z kilku części****10 pkt – jednoelementowy zaczep** |
| 14 | Szybki montaż zaczepów i mocowanie ich do ramienia jednym ruchem, do zablokowania w pozycji typu "LOCKED”  | TAK |  |  |
| 15 | Możliwość szybkiej zmiany haka podczas operacji, bez konieczności zmiany ustawienia zaczepu lub bez konieczności demontażu zaczepu. | TAK lub NIE |  | **0 pkt – brak możliwości zmiany haka****10 pkt – możliwość zmiany haka** |
| 16 | Dostępne różne wymiary haków. | TAK |  |  |
| 17 | Zestaw elementów, kompatybilnych ze sobą(z możliwością rozbudowy), umożliwiający indywidualne dopasowanie do wymagań lekarza operującego. | TAK |  |  |
| 18 | Retraktory wykonane z najwyższej jakości specjalistycznej stali nierdzewnej, odporne na mycie, dezynfekcję i sterylizację. | TAK |  |  |
| 19 | **Elementy składowe zestawu:** |  |  |  |
| 20 | Wspornik boczny dwuklamrowy, o wysokości 45 cm, mocowany do listew bocznych stołu operacyjnego. | TAK, 2 szt. |  | **0 pkt – wysokość poniżej 45 cm lub wyżej niż 47 cm****10 pkt – wysokość 45-46 cm** |
| 21 | Poprzeczka ruchoma górna na dwóch zawiasach do mocowania zaczepów zaciskowych i poszczególnych haków – ustawiana nad klatką piersiową w poprzek ciała pacjenta, o wymiarach ok. 28 cm x 22 cm x 28 cm | TAK, 1 szt. |  | **0 pkt - brak ruchomości poprzeczki****10 pkt – ruchomość poprzeczki** |
| 22 | Dodatkowe złącze do zabudowy ramy. | TAK, 1 szt. |  | **0 pkt - brak dodatkowego złącza****10 pkt – dodatkowe złącze** |
| 23 | Zakrzywione ramię boczne pod kątem 45°, o wymiarach 20 cm x 40 cm do mocowania zaczepów zaciskowych i poszczególnych haków, ustawiane w poprzek ciała pacjenta. | TAK, 1 szt. |  | **0 pkt – krótsza część ramienia poniżej 15 cm a dłuższa powyżej 50 cm****10 pkt – części ramienia o długości 20 cm i 40 cm** |
| 24 | Zakrzywione ramię boczne pod kątem 45°, o wymiarach 15 cm x 50 cm do mocowania zaczepów zaciskowych i poszczególnych haków, ustawiane wzdłuż ciała pacjenta.  | TAK, 2 szt. |  | **0 pkt – krótsza część ramienia poniżej 15 cm a dłuższa powyżej 50 cm;****brak zakrzywienia o kącie 45°****10 pkt – części ramienia o długości 15 cm i 50 cm, zakrzywione pod kątem 45°** |
| 25 | Jednoelementowe zaczepy zaciskowe o długości 20 cm połączone z ramieniem mocującym hak, ustawiane wielopłaszczyznowo, z możliwością regulacji kąta nachylenia. | TAK, 2 szt. |  | **0 pkt – zaczep krótszy niż 20 cm, bez regulacji kąta****10 pkt – zaczep długości 20-22 cm, z regulacją kąta** |
| 26 | Jednoelementowe zaczepy zaciskowe o długości 20 cm, połączone z ramieniem mocującym hak. | TAK, 4 szt. |  | **0 pkt – zaczep nie jednoelementowy krótszy niż 20 cm****10 pkt – zaczep jednoelementowy o długości 20-22 cm** |
| 27 | Hak powłokowy prostokątny typu Fence, obrotowy o wymiarach 102 mm x 152 mm | TAK, 1 szt. |  | **0 pkt – wymiary poniżej 100mm x 150mm****10 pkt – wymiary 102mm x 152mm** |
| 28 | Hak powłokowy typu Balfour, z rantem, obrotowy, o wymiarach 83 mm x 76 mm | TAK, 2 szt. |  | **0 pkt – wymiary poniżej 80mm x 75mm****10 pkt – wymiary 83mm x 76mm** |
| 29 | Hak powłokowy typu Balfour, bez rantu, obrotowy, o wymiarach 83 mm x 127 mm | TAK, 2 szt. |  | **0 pkt – wymiary poniżej 80mm x 125mm****10 pkt – wymiary 83mm x 127mm** |
| 30 | Hak nieplastyczny, obrotowy typu Deaver o wymiarach 51 mm x 127 mm | TAK, 2 szt. |  |  |
| 31 | Hak powłokowy szeroki typu Balfour, z rantem, obrotowy o wymiarach 114 mm x 57 mm | TAK, 2 szt. |  |  |
| 32 | Kontener do przechowywania i sterylizacji o wymiarach 559 x 279 x 81 mm | TAK, 1 szt. |  | **0 pkt – długość poniżej 530mm****10 pkt – długość 550-565mm** |
| 33 | **Inne:** |  |  |  |
| 34 | Instrukcja obsługi w języku polskim (w wersji wydrukowanej i elektronicznej na płycie CD lub DVD), skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada),- *należy dostarczyć wraz z dostawą do Kupującego.* | TAK |  |  |
| 35 | Dokument dopuszczający do użytkowania na terenie Polski (CE, deklaracja zgodności, wpis do rejestru wyrobów medycznych)- *należy dołączyć do oferty i*- *należy dostarczyć wraz z dostawą do Kupującego.* | TAK |  |  |
| 36 | Wykaz autoryzowanych przedstawicieli serwisowych i oświadczenie o autoryzacji Producenta dla wskazanych przedstawicieli serwisowych- *należy dostarczyć wraz z dostawą do Kupującego.* | TAK |  |  |
| 37 | Specyfikacja techniczna z zaznaczeniem zawartych w tabeli parametrów technicznych*- należy dostarczyć wraz z dostawą do Kupującego.* | TAK |  |  |
| 38 | Karta gwarancyjna*- należy dostarczyć wraz z dostawą do Kupującego.* | TAK |  |  |
| 39 | Oryginalne firmowe prospekty Producentów sprzętu potwierdzające spełnienie parametrów technicznych (dokumenty sporządzone w języku obcym winny być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Oferenta). Wymagane jest, aby parametry techniczne prezentowane w załączonych prospektach odpowiadały parametrom opisanym w tabeli: **„**Opis sprzętu - wymagania techniczne”*- należy dostarczyć wraz z dostawą do Kupującego.* | TAK |  |  |
| 40 | Oświadczenie Oferenta o trwałym oznakowaniu sprzętu nazwą Producenta*- należy dostarczyć wraz z dostawą do Kupującego.* | TAK |  |  |
| 41 | **Dostawa i montaż:** | TAK |  |  |
| 43 | Szkolenie- instruktaż personelu z zakresu użytkowania i obsługi, potwierdzone protokołem, 1 spotkanie. | TAK |  |  |
| 44 | Szkolenie - instruktaż personelu z zakresu mycia, dezynfekcji i sterylizacji sprzętu, potwierdzone protokołem, 1 spotkanie. | TAK |  |  |
| 44 | Wszystkie narzędzia wolne od wad w materiale lub produkcji przez okres minimum 5 lat, zarówno na wady materiału, jak i wykonania/ produkcji. | TAK |  |  |
| 45 | Dostępność części zamiennych 5 lat od daty dostawy. | TAK |  |  |
| 46 | Czas naprawy do 12 dni roboczych od daty zgłoszenia awarii, a w przypadku przekroczenia 12 dniowego terminu naprawy, bezpłatne dostarczenie sprzętu zastępczego. | TAK |  |  |
| 47 | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej. | TAK |  |  |
| 48 | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny. | TAK |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **INNE WYMAGANIA:** |  |  |
|  | Czas reakcji (przyjęcie zgłoszenia, podjęcia naprawy) serwisu gwarancyjnego nie może przekraczać 24 godzin w dni robocze rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy | TAK |  |
|  | Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max 48 godzin w dni rozumiane, jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
|  | Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 6 dni roboczych rozumiane, jako dni pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.  | TAK |  |
|  | Gwarancję przedłuża się o okres przerwy w eksploatacji związany z naprawa urządzenia. | TAK |  |
|  | Wszelkie naprawy serwisowe oraz czynności obsługowe dokonane w okresie gwarancyjnym zostaną odnotowane przez serwis Wykonawcy w karcie pracy lub raporcie serwisowym. | TAK |  |
|  | W okresie gwarancji naprawy techniczne lub wynikające z wad ukrytych tego samego podzespołu powodują wymianę podzespołu na nowy. | TAK |  |
|  | Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej nieodpłatnie (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)  | TAK |  |
|  | Wykonawca wykona bezpłatne okresowe przeglądy: (podać ile w okresie roku) ………. przeglądów, w terminach zalecanych przez producenta urządzenia, data pierwszego przeglądu (podać) …………… oraz bezpłatny przegląd pod koniec okresu gwarancyjnego (30 dni przed upływem okresu gwarancji). | **TAK/PODAĆ** |  |
|  | Wykonawca w porozumieniu z upoważnionym przedstawicielem Zamawiającego sporządzi harmonogram przeglądów. Przeprowadzenie przeglądu Wykonawca potwierdzi protokołem i przekaże go Zamawiającemu | TAK |  |
|  | Wraz z aparatem instrukcja obsługi w języku polskim. | TAK |  |
|  | Szkolenie/ instruktaż personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi przeprowadzone w miejscu instalacji systemu. | TAK |  |

1. Wymogiem jest, aby Wykonawca zaoferował urządzenie, o parametrach CO NAJMNIEJ takich, jakie są przedstawione w rubryce „Parametr wymagany”. Niespełnienie tego warunku spowoduje odrzucenie oferty.
2. W przypadku parametru ocenianego, nie będącego parametrem granicznym – gdy odpowiedź może brzmieć TAK lub NIE, lub możliwe są różne wymiary, Wykonawca powinien udzielić odpowiedzi z podaniem wymaganych informacji. W tych przypadkach za odpowiedzi „NIE” Zamawiający przyzna 0 pkt., a za odpowiedź „TAK” - punkty w wysokości określonej w danej rubryce.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zweryfikowania zadeklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta sprzętu.
4. Oświadczamy, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest zgodny z wymogami SIWZ, kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Na wezwanie za Zamawiającego Wykonawca zobowiązany jest złożyć materiały firmowe potwierdzające oferowane parametry oceniane.

**Miejscowość ....................................... data ...................................................**

...................................................................................................

*(podpis i pieczątka osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)*