

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (część 11 zamówienia)

Wózek reanimacyjny z wyposażeniem dodatkowym

Nazwa producenta:

Nazwa i typ:

Rok produkcji: nie wcześniej niż 2019 r.

Ilość: 3 szt.

Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: nie wcześniej niż 2019), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika

Lp.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
1.	Konstrukcja wózka jednoczęściowa, odlewana lub formowana „w jednym bloku”, bez łączeń, w całości wykonana z wysokiej jakości polietylenu, odpornego na działanie środków chemicznych, wilgoć, odbarwienia oraz uszkodzenia mechaniczne	Tak	
2.	Wszystkie elementy wózka zaokrąglone (bez rogów i ostrych krawędzi), zaprojektowane tak, aby ułatwić dezynfekcję i uniknąć obszarów gromadzenia się brudu, takich jak szczeliny lub miejsca niedostępne	Tak	
3.	Wózek wyposażony w blat roboczy scalony z konstrukcją wózka - jako jednolity odlew, wykonany z estetycznego i wysokiej jakości tworzywa sztucznego, posiadający cztery profilowane brzożki (z czego trzy podniesione w celu zabezpieczenia większych przedmiotów)	Tak	
4.	Z boku wózka (z prawej strony) wysuwana spod blat półka (np. do pisania), o wymiarach min. 350 x 350 mm	Tak	
5.	Wymiary wózka bez wyposażenia dodatkowego: a) Wysokość 1000 mm (+/- 20 mm) b) Szerokość wraz z uchwytem do prowadzenia: 900 mm (+/- 20 mm) c) Głębokość: 600 mm (+/- 20 mm)	Tak	
6.	Wózek wyposażony w zintegrowany z blatem roboczym (jako jednolity odlew), uchwyt do przemieszczania, umieszczony po lewej stronie wózka	Tak	
7.	Wózek wyposażony w 4 szuflady: – 2 szt. o wym. min. 450 x 625 x 100 mm – 2 szt. o wym. min. 450 x 625 x 200 mm Szuflady jednoczęściowe - odlane w formie bez elementów łączenia, bez miejsc narażonych na kumulację brudu i	Tak	



Lp.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
	ognisk infekcji. Szuflady wysuwane i wyjmowane w całości (bez użycia narzędzi)		
8.	Szuflady zamykane centralnie za pomocą klucza (klucz dodatkowo składany, zabezpieczony przez złamaniem i zgięciem)	Tak	
9.	Szuflady wyposażone w wygodne uchwyty do wysuwania, scalone z frontami (jako jeden odlew)	Tak	
10.	Min. jedna szuflada wyposażona w tworzywowe przegródki umożliwiające segregację leków, materiałów opatrunkowych itp., dzielące szufladę wewnątrz na min. 12 części	Tak	
11.	Wózek wyposażony w: <ul style="list-style-type: none"> – Tył wózka posiadający wyprofilowane miejsce do przechowywania butli tlenowej – Płytę reanimacyjną montowaną w tylnej części wózka – Tył wózka posiadający wyprofilowane miejsce do przechowywania cewników, wykończone przezroczystym tworzywem typu „plexi” do identyfikowania zawartości – Tworzywowy pojemnik na odpady z pokrywą, mocowany z boku wózka po prawej stronie, poj. min. 14l, możliwość otwierania pojemnika kolanem – Listwa zasilająca – Półka na monitor lub defibrylator z możliwością blokowania w 4 pozycjach, wykonana ze stali nierdzewnej (spodnia część półki wykonana z estetycznego tworzywa) o wymiarach 350 x 400 mm (+/- 20 mm), dopuszczalne obciążenie min. 15 kg – Wieszak kroplówki z regulacją wysokości i dwoma haczykami wykonanymi z tworzywa – Półka mocowana nad blatem górnym wózka, wyposażona w min. dwie wyjmowane, tworzywowe tacki – Uchwyt na pudełko rękawiczek jednorazowych montowany do nadstawki – Uchwyt z pojemnikiem na płyn dezynfekujący – Uchwyt na pojemnik do zużytych igieł montowany do nadstawki, wyposażony w pasek zabezpieczający pojemnik, przystosowany do pojemników o różnej pojemności 	Tak	
12.	Wózek wyposażony w 4 koła jezdne o średnicy min. 125 mm, z czego min. 2 z hamulcem oraz min. 1 antystatyczne oznaczone kolorem żółtym	Tak	
13.	Dolne narożniki wózka wyposażone w odboje (z możliwością wyboru kolorów, min. 2 kolory do wyboru), chroniące wózek i ściany przed uszkodzeniami	Tak	

Lp.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
14.	Możliwość wyboru kolorystyki wózka. Kolor blatu, uchwyty do prowadzenia identyczny korpus wózka (min. 3 kolory)	Tak	
15.	Możliwość wyboru koloru szuflad, min. 7 kolorów	Tak	
16.	Skład wyposażenia dodatkowego: - resuscytatorambu dla dorosłych z maskami silikonowymi rozmiar 4,5 - zestaw rurek ustno-gardłowych - zestaw do intubacji dotchawniczej z rurkami intubacyjnymi w rozmiarach od 6,0-8,5 po 2 szt. - 2 szt. laryngoskop zestaw - 1 szt. zestawu do konikotomii	Tak	

Lp.	Gwarancja	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
1.	Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów wraz z urządzeniami peryferyjnymi (jeśli dotyczy)[liczba miesięcy] UWAGA – należy podać pełną liczbę miesięcy. Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji. max. okres gwarancji 5 lat.	Tak	
2.	Gwarancja dostępności części zamiennych [liczba lat] – min. 10 lat.	Tak, podać	
3.	Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień, w czasie którego Zamawiający nie mógł korzystać w pełni sprawnego sprzętu.	Tak	
Warunki serwisu			
4.	W cenie oferty Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia przeglądów przez okres gwarancji w ramach zaoferowanej ceny, liczonych od daty bezusterkowego protokolarnego przekazania sprzętu, przy czym ostatni przegląd powinien odbyć się na miesiąc przed zakończeniem ww. okresu, przeglądy powinny się odbywać zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy	Tak	
5.	Wszystkie czynności serwisowe, w tym podłączenie i uruchomienie sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - w ramach wynagrodzenia umownego	Tak	



Lp.	Gwarancja	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
6.	Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok	Tak	
7.	Wymiana każdego podzespołu na nowy po dwóch nieskutecznych próbach naprawy, jeżeli podzespół uległ uszkodzeniu po raz trzeci	Tak	
8.	Zakończenie działań serwisowych – do 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 10 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii.	Tak	
9.	Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji lub udokumentowana/uprawdopodobniona dokumentami możliwość gwarancji realizacji wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – należy podać wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności)	Tak, podać	
10.	Sprzęt/y będzie/będą pozbawione haseł, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych lub naprawę sprzętu/ów przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy	Tak, podać	
Szkolenia			
11.	Szkolenie dla personelu medycznego – min. 10 osób i technicznego – min 2 osoby. Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny – 5 osób i technicznego – 1 osoba	Tak, podać	
12.	Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza.	Tak	
13.	Wykonawca w ramach dostawy sprzętu zobowiązuje się dostarczyć komplet akcesoriów, okablowania, itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania urządzenia,	Tak	
14.	Dokumentacja (lub tzw. lista kontrolna zawierająca wykaz części i czynności) dotycząca przeglądów technicznych w języku polskim (dostarczona przy dostawie). UWAGA – dokumentacja musi zapewnić co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, oraz przeglądów okresowych w standardzie wymaganym przez producenta.	Tak	
15.	Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszporty techniczne zawierające co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (itp. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (o ile występują).	Tak	

Lp.	Gwarancja	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
16.	Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji.	Tak	
17.	Możliwość mycia i dezynfekcji aparatów w oparciu o przedstawione przez wykonawcę zalecane preparaty myjące i dezynfekujące. UWAGA – zalecane środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych, a nie tylko nazwy handlowe preparatów.	Tak	
18.	Z uwagi na fakt, iż przedmiot umowy finansowany jest ze środków Unii Europejskiej, faktura po dostawie musi zawierać wymieniony sprzęt zgodny, co do nazwy, ze sprzętem wymienionym w opisie przedmiotu zamówienia	Tak	

UWAGI: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub kartami katalogowymi oferowanego wyrobu – zgodnie z wymaganiami wskazanymi w SIWZ.

Brak odpowiedniego wpisu przez Wykonawcę w kolumnie *Parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.