OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA *(część 12 zamówienia)*

Zestaw do regulacji temperatury ciała
Nazwa producenta: ……
Nazwa i typ: .....
Rok produkcji: nie wcześniej niż 2019 r.
Ilość: 3 sztuki
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

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
1	**2**	**3**	**4**
1	System działający w technologii suchego grzania kontaktowego bez udziału wody lub powietrza oparty na technologii elementów grzewczych z włókien węglowych.	**Tak**	
2	System przeznaczony do zastosowania u pacjentów neonatologicznych, pediatrycznych i dorosłych.	**Tak**	
3	System niewymagający materiałów jednorazowego użytku.	**Tak**	
4	System złożony z sterownika/kontrolera oraz elementów grzewczych.	**Tak**	
5	System przystosowany do pracy ciągłej 24h/dobę	**Tak**	
6	System odporny na zakłócenia emitowane podczas pracy aparatu do elektrochirurgii.	**Tak**	
	STEROWNIK/KONTROLER 3 SZT.	**Tak**	
7	Zasilanie sterownika/kontrolera jednofazowe 230V/50HZ	**Tak**	
8	Opcjonalnie zasilanie bateryjne z możliwością pracy min. 1,5 godz. niezależnie od sieci	**Tak**	
9	Sterownik/kontroler z możliwością podłączenia i niezależnego sterowania dwoma elementami grzewczymi jednocześnie	**Tak**	
10	Dwa niezależne gniazda do przyłączenia elementów grzewczych	**Tak**	
11	Możliwość pracy na jednym kanale grzewczym lub na dwóch kanałach grzewczych w zależności od potrzeb użytkownika	**Tak**	

.....
podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
12	Możliwość pracy u dwóch pacjentów jednocześnie. Każdy kanał z osobną regulacją i kontrolą temperatury	**Tak**	
13	Wyświetlacz cyfrowy pokazujący temperaturę zadaną(zaprogramowaną) i rzeczywistą(zmierzoną) dla każdego z kanałów niezależnie	**Tak**	
14	Każdy kanał wyposażony w niezależny odczyt temperatury zadanej(zaprogramowaną) i rzeczywistej(zmierzonej)	**Tak**	
15	Wyświetlanie temperatury zadanej(zaprogramowaną) i rzeczywistej(zmierzonej) jednocześnie dla obydwu kanałów	**Tak**	
16	Wyświetlacz informujący o alarmach/ wskaźnik alarmu Wyświetla odpowiedni kod alarmu w sytuacji alarmowej.	**Tak**	
17	Sygnalizacja trybu pracy urządzenia (na wyświetlaczu lub w postaci wskaźnika)	**Tak**	
18	Regulacja temperatury w zakresie nie mniejszym niż 32-39ºC	**Tak, podać**	
19	Krok regulacji temperatury nie większy niż 0,5ºC w całym zakresie regulacji dla każdego z kanałów	**Tak, podać**	
20	Niezależna regulacja temperatury dla każdego z kanałów.	**Tak**	
21	„Autotest” - automatyczne sprawdzanie poprawności działania kontrolki i alarmów przy każdym włączeniu urządzenia, pokazujące poprawność działania po każdym teście.	**Tak**	
22	Zabezpieczenia w postaci akustycznych i wizualnych alarmów (każdy z alarmów ma określony symbol i wyświetlany jest dla danego kanału, w którym wystąpił błąd): • przekroczenie temperatury zadanej, • niedogrzania koca, • uszkodzenia/awarii	**Tak, podać**	
23	Zabezpieczenie pacjenta i personelu poprzez wyłączenie funkcji grzania w przypadku wykrycia awarii.	**Tak**	
24	Zabezpieczenie przed przegrzaniem o progu bezpieczeństwa 41˚±1˚ C przy którym grzanie jest automatycznie wyłączane.	**Tak**	
25	Alarm wysokiej temperatury (przegrzania) i niskiej temperatury, jeżeli temperatura powierzchni styku odbiega od nastawy regulatora temperatury.	**Tak**	

.....

podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
	Alarmy uszkodzenia, braku zasilania, nieprawidłowej pracy		
26	Mocowanie sterownika/kontrolera na stojaku do kroplówek, od stołu operacyjnego lub na medycznej szynie profilowej za pomocą własnych, zintegrowanych ze sterownikiem uchwytów.	**Tak**	
27	Złącze do wyrównywania potencjałów	**Tak**	
28	Czyszczenie i dezynfekcja kontrolera/sterownika ogólnodostępnymi środkami dezynfekcyjnymi	**Tak**	
29	Masa jednostki sterującej (sterownika/kontrolera) ≤ 2,7 [kg]	**Tak, podać**	
30	Maksymalny pobór mocy: 160W (+/-5)	**Tak, podać**	
	ELEMENTY GRZEWCZE 3 SZT. DO WYBORU PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO		
31	Elementy grzewcze w postaci: mat grzewczych (do okrycia pacjenta, lub pod ciało pacjenta), materacy grzewczych, materacy grzewczych o wymiarach na życzenie użytkownika	**Tak**	
32	Elastyczne elementy grzewcze wielorazowego użytku bez limitu użyć.	**Tak**	
33	Uniwersalne elementy grzewcze mogące być używane jako koce do ogrzewania pacjenta od góry lub jako materacyk do ogrzewania pacjenta od dołu.	**Tak**	
34	Dostępne maty grzewcze do wyboru przez zamawiającego	**Tak, podać**	
35	Dostępne materace grzewcze do wyboru przez zamawiającego	**Tak, podać**	
36	Dostępne materac grzewczy z możliwością dopasowania wymiaru do konkretnego stołu operacyjnego: 1. długość 2400 - 2800 mm, wysokość 40mm 2. długość 2400 - 2800 mm, wysokość 80mm	**Tak**	
37	Elementy grzewcze, przezierne dla promieni RTG	**Tak**	

.....

podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
38	Uszkodzenie mechaniczne elementu grzewczego podczas trwającej procedury, np. przecięcie skalpelem lub przekłucie, nie powoduje powstania bezpośredniego zagrożenia dla pacjenta lub personelu ani nie wymaga zatrzymania lub przerwania procedury.	**Tak**	
39	Elementy grzewcze zasilane napięciem bezpiecznym ≤ 24V	**Tak, podać**	
40	Element z warstwą grzewczą wykonaną z elastycznych polimerów węglowych gwarantująca równomiernie ogrzewanie na powierzchni poddanej naciskowi ciała pacjenta	**Tak**	
41	Elementy grzewcze wykonane w technologii włókien węglowych	**Tak**	
42	Warstwa grzewcza elementu wykonana w technologii uniemożliwiającej osiągnięcie temperatury wyższej w miejscu uszkodzenia niż ustawiona temperatura ogrzewania.	**Tak**	
43	Temperatura elementu grzewczego monitorowana przez min. 8 czujników rozmieszczonych na jego powierzchni.	**Tak, podać**	
44	Długość przewodu łączącego jednostkę kontrolną z elementem – min. 4m (dopuszczalne zastosowanie przewodów przedłużających – w przypadku konieczności zastosowania należy je uwzględnić w dostawie)	**Tak**	
45	Złącza przewodów materaca i jednostki kontrolnej pyłoszczelne i wodoszczelne.	**Tak**	
46	Powłoka zewnętrzna elementu grzewczego niezawierająca lateksu.	**Tak**	
47	Powłoka zewnętrzna elementu grzewczego szczelnie zamknięta	**Tak**	
48	Dostępne pokrowce na elementy grzejne z możliwością prania. Możliwość pracy elementów grzejnych zarówno z jak i bez pokrowców.	**Tak**	
49	Element grzewczy pokryty tkaniną odporną na krew i płyny	**Tak**	
50	Element grzewczy posiadający zgrzewane pokrycie zabezpieczające przed przedostaniem się do wewnątrz płynów.	**Tak**	
51	Element grzewczy przystosowany do stosowania w warunkach o zwiększonej wilgotności.	**Tak**	

.....

podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

L.p.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
52	Powierzchnia elementu grzewczego zmywalna, odporna na dezynfekcję	**Tak**	
53	Czyszczenie i dezynfekcja elementu grzewczego ogólnodostępnymi środkami dezynfekcyjnymi stosowanymi na bloku operacyjnym	**Tak**	
54	Dostawa obejmuje: kontroler, kable połączeniowe oraz maty grzewcze w ilości 1 szt. na aparat (rozmiar określony na etapie dostawy).	**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**	
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**	

.....

podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

Lp.	GWARANCJA	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
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**	
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**	

.....

podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

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: Parametry zostaną potwierdzone folderami lub kartami katalogowymi oferowanego wyrobu – zgodnie z wymaganiami wskazanymi w SIWZ.

Brak odpowiedniego wpisu przez Wykonawcę w kolumnie wskazano „**podać**”, będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

.....

podpis osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy