**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (PAKIET NR 2)**

**ZMODYFIKOWANY ZAŁĄCZNIK NR 2 DO SIWZ**

**Ssak operacyjny (jezdny)**

**(1 sztuka dla Bloku Operacyjnego przy ulicy Strzelców Bytomskich 11)**

Nazwa Producenta …………………………

Nazwa/Typ/Model Urządzenia …………………………

Kraj pochodzenia …………………………

| **Lp.** | **Parametry i funkcje** | **Wymagane parametry** | **Wartość/opis oferowanego parametru/**  **Odpowiedź Wykonawcy** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Ssak operacyjny (jezdny).**  **Ilość: 1 sztuka.**  Wyposażenie fabrycznie nowe, nie powystawowe, rok produkcji nie wcześniejszy niż 2018 r., gotowe do użytkowania bez dodatkowych zakupów i inwestycji. | TAK | TAK/NIE\*  podać……. |
|  | Wydajność 40 litrów / minutę **(+/- 5 litrów)** | TAK | TAK/NIE\*  podać……. |
|  | Podciśnienie 90 kPa **(+/- 5 kPa)** | TAK | TAK/NIE\*  podać……. |
|  | Poziom hałasu 40 dB **(+/- 5 dB)** | TAK | TAK/NIE\*  podać……. |
|  | Wymiary ssaka **(+/- 50mm)**:  \*szerokość: 500 mm  \*wysokość: 900 mm  \*głębokość 450 mm  **[Zamawiający dopuszcza ssak o wymiarach szer. x wys. x gł. 540 x 985 x 430 mm]** | TAK | TAK/NIE\*  podać……. |
|  | Waga ssaka 20 kg **(+/- 5 kg)**. | TAK | TAK/NIE\*  podać……. |
|  | **Ssak wyposażony w zbiornik bezpieczeństwa.** | TAK | TAK/NIE\* |
|  | **Ssak wyposażony w uchwyt na zbiornik.** | TAK | TAK/NIE\* |
|  | **Ssak wyposażony w uchwyt na przewód ssący.** | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Ssak wyposażony w rurkę łączącą zbiornik bezpieczeństwa ze zbiornikiem podstawowym. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Ssak wyposażony w **min.** 2 litrowy zbiornik podstawowy, nietłukący się **(np. z poliwęglanu)** z pokrywą z zabezpieczeniem przed przelaniem. | TAK | TAK/NIE\*  podać……. |
|  | Przewód ssący wykonany z silikonu z zaworem zatrzymującym ssanie. Długość **min.** 1,5 m. | TAK | TAK/NIE\*  podać……. |
|  | Ssak wyposażony w stojak jezdny. | TAK | TAK/NIE\*  podać……. |
|  | Ssak wyposażony w kabel zasilający. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Ssak z możliwością użytkowania zbiornika (sterylizowany zbiornik na wydzieliny), jak również do stosowania z jednorazowymi workami. | TAK | TAK/NIE\*  podać……. |
| **Pozostałe wymagania** | | | |
|  | **DOKUMENTACJA PRODUKTU:**   * Certyfikat CE / Deklaracja zgodności CE, Zgłoszenie / Przeniesienie / Wpis do rejestru wyrobów medycznych, * Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie * Informacja o sposobie dezynfekcji i środkach, jakie należy stosować do mycia wyposażenia – przy dostawie | TAK | TAK/NIE\*  podać……. |
|  | **GWARANCJA, SZKOLENIE I SERWIS:**   1. Szkolenie z obsługi urządzenia i serwis gwarancyjny realizowany przez autoryzowany serwis producenta lub przez pracownika posiadającego uprawnienia nadane przez producenta do wykonywania napraw i przeglądów serwisowych. | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
| 1. Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
| 1. Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
| 1. Autoryzowane punkty serwisowe (podać adres i telefon, co najmniej jednego punktu). | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
| 1. Maksymalna ilość napraw gwarancyjnych tego samego elementu, po których dany element zostanie wymieniony na nowy, wolny od wad: 3 naprawy gwarancyjne | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
| 1. Wykonawca zobowiązuje się do przeprowadzenia przeglądów serwisowych oferowanego wyposażenia w okresie trwania gwarancji, które zostały wliczone w cenę oferty (obejmujących dojazd i robociznę), które zapewnią prawidłowe funkcjonowanie wyposażenia zgodnie z zaleceniami producenta, przy czym Zamawiający wymaga, by pierwszy przegląd został dokonany maksymalnie po upływie roku od momentu zakupu. Następny przegląd – zgodnie z zaleceniami producenta. Zamawiający wymaga, w przypadku gdy kolejny przegląd zgodnie z zaleceniami producenta wypada już poza okresem gwarancji, by Wykonawca przeprowadził taki przegląd przed upływem terminu gwarancji (np. przed upływem kolejnego, drugiego roku gwarancji, jeżeli gwarancja wynosi 2 lata). | TAK | TAK/NIE\*,  podać………….. |
| 1. Paszport techniczny (karta techniczna) będzie dostarczona wraz z urządzeniami, przy czym zawierać będzie (minimum) poniższe dane:  * nazwa urządzenia pozwalająca zidentyfikować przeznaczenie urządzenia, * nazwa producenta, * typ urządzenia i numer seryjny, * data rozpoczęcia eksploatacji.   W części ww. dokumentu dotyczącej remontów, napraw i badań stanu technicznego powinny znaleźć się zapisy dokumentujące:   * uruchomienie urządzenia, przeprowadzenie testu, * poświadczenie, że urządzenie jest sprawne i bezpieczne w użytkowaniu, * datę wykonania powyższych czynności, * datę, do której powinien zostać wykonany następny okresowy przegląd techniczny urządzenia. | TAK | TAK/NIE\*,  podać………….. |

\* niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć

**UWAGI:** W kolumnie „Odpowiedź Wykonawcy” w pozycjach TAK/NIE\* zaznaczanie odpowiedzi NIE oznacza niespełnienie wymaganych przez Zamawiającego parametrów.

* Oświadczamy, iż zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia warunki opisane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ) oraz posiada parametry opisane w Opisie Przedmiotu Zamówienia
* Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych inwestycji.
* Oświadczamy iż dostarczymy na swój koszt materiały potrzebne do sprawdzenia czy przedmiot zamówienia funkcjonuje prawidłowo
* Oświadczamy, iż wszystkie zaoferowane elementy przedmiotu zamówienia są ze sobą kompatybilne.

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

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy