**PCZ/II-ZP/07/2019 Załącznik nr 2.4**

 **do zapytania ofertowego**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**ZESTAWIENIE WARUNKÓW I PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**ZESTAW DO INTUBACJI I WENTYLACJI - Pakiet 4**

**Uwaga**

Zamawiający wymaga dostawy 2 sztuk jednakowych, takich samych zestawów do intubacji
i wentylacji.

**Ilość: 2 zestawy**

Producent: ……………………………………………………………………………………………………..

Nazwa-model/typ: …………………………………………………………………………………………….

Kraj pochodzenia: ..……………………………………………………………………………………………

Rok produkcji (nie starszy niż 2018r.) podać: ….………………………………………….........................

Osoba wyznaczona do kontaktu w sprawie realizacji zamówienia: ……………………………………..

……………………………………………………………………tel. …………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru/warunek** | **Warunki wymagane, konieczne do spełnienia** | **Parametry oferowanego aparatu****PODAĆ/OPISAĆ** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy | TAK |  |
|  | Deklaracja zgodności / Certyfikat Zgodności(podać nr) | TAK |  |
|  | **Uchwyt LED wersja standardowa na baterie 2 x R14:** | TAK |  |
|  | Rękojeść standardowa z zimnym światłem z mocą diody 2,5V | TAK |  |
|  | Matowa stal chirurgiczna bez reflektów od światła | TAK |  |
|  | Pokryty antypoślizgowa powierzchnią łatwą w czyszczeniu i bezpieczną w użyciu | TAK |  |
|  | Obudowana żarówka diodowa prosta w wymianie | TAK |  |
|  | Sterylizacja bez diody i baterii do 134 stopni Celcjusza | TAK |  |
|  | Automatyczne włączanie i wyłączanie bez przycisku | TAK |  |
|  | Niezawodna integracja z łyżkami światłowodowymi w standardzie | TAK |  |
|  | Zgodny z zielonym standardem ISO 7376 | TAK |  |
|  | **3 łyżki światłowodowe LED nr 2,3 i 4 z mocą 2,5 V:** | TAK |  |
|  | Matowa stal nierdzewna | TAK |  |
|  | Dostępne różne rozmiary łyżek światłowodowych | TAK |  |
|  | Zdejmowane tory światłowodowe | TAK |  |
|  | Obudowany przewód światłowodowy | TAK |  |
|  | Kompatybilne z uchwytem ze standardu ISO 7376 | TAK |  |
|  | Światłowód z przekrojem 4 mm | TAK |  |
|  | Do 5 tys. wiązek światła | TAK |  |
|  | * moc do 6 tys. luksów o końca przewodu
 | TAK |  |
|  | Bez ostrych krawędzi | TAK |  |
|  | * sterylizacja w autoklawie do 134 stopni C
 | TAK |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju | TAK |  |
|  | Gwarancja zakupu części zamiennych bez konieczności zakupu usługi ich wymiany przez okres co najmniej 10 lat | TAK |  |
|  | Kontynuacja produkcji sprzętu lub jego wersji rozwojowych przez co najmniej 4 lata wraz z możliwością rozbudowy o inne moduły | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim, wraz z kodami serwisowymi oferowanych urządzeń | TAK |  |
|  | Opisy, katalogi, foldery, prospekty, informacje producenta, zawierające opisy oferowanego przedmiotu zamówienia, potwierdzające spełnianie wszystkich parametrów technicznych zawartych w Załączniku nr od 2.1 do 2.4 do zapytania ofertowego. Dokumenty sporządzone w języku obcym, muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski - załączyć do oferty | TAK |  |
|  | Dokumenty potwierdzające dopuszczenie oferowanego sprzętu do obrotu zgodnie z wymogami ustawy z dnia 20 maja 2010r. o wyrobach medycznych (Dz.U. 2017r poz. 211). tj.: deklaracja zgodności wytwórcy, certyfikat jednostki notyfikowanej (dotyczy klas wyrobów medycznych określonych w art.29 ust. 5 ustawy o wyrobach medycznych) – kopie załączyć do oferty | TAK |  |
|  | **Podać inne funkcje i akcesoria wliczone w cenę** | PODAĆ |  |

**UWAGI:**

* 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 w/w przedmioty zamówienia funkcjonują prawidłowo
* Oświadczamy, iż wszystkie zaoferowane elementy przedmiotu zamówienia są ze sobą kompatybilne.

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

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy