**ZP/32/2024**

**„Nadbudowa z lądowiskiem, przebudowa i doposażenie Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii   
im. M. Konopnickiej przy ul. Pankiewicza 16 w Łodzi” na potrzeby SP ZOZ CSK UM w Łodzi**

KOLUMNA ANESTEZJOLOGICZNA SUFITOWA

**AKTUALIZACJA**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

* **UWAGA:**
* \*\*Kolumnę Parametry oferowane należy wypełnić
* W przypadku niezgodności parametrów wymaganych do oferowanych a dopuszczonych odpowiedziami na pytania zawartymi we wnioskach o wyjaśnienie SWZ, należy podać oferowany parametr wraz z numerem odpowiedzi dopuszczającej.
* Zamawiający zastrzega sobie możliwość zażądania potwierdzenia wiarygodności przedstawionych przez Wykonawcę danych we wszystkich dostępnych źródłach w tym u producenta.
* Wymogi techniczne i użytkowe stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z n/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.
* Ze względu na wysokość pomieszczeń przed złożeniem oferty zamawiający udostępni pomieszczenia celem przeprowadzenia wizji lokalnej.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane\*\*** |
|  | **I. Wymagania Ogólne** |  |  |
| 1 | Nazwa Urządzenia | Podać |  |
| 2 | Typ Urządzenia | Podać |  |
| 3 | Producent | Podać |  |
| 4 | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 5 | Rok produkcji 2023/2024, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane | TAK |  |
| 6 | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn. ,że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (DZ.U 2022 poz. 974) oraz dyrektywami Unii Europejskiej | TAK |  |
| 7 | Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1, ochrona przed porażeniem prądem lub równoważna | Tak |  |
|  | **II. Parametry techniczne urządzenia** |  |  |
| 1 | Ramie przegubowe o długości 750mm + 750mm mierzonej w osiach łożysk; | Tak |  |
| 2 | Drugie ramie uchylne realizujące ruch pionowy konsoli w zakresie 700mm; | Tak |  |
| 3 | Hamulce przegubowe we wszystkich osiach obrotu; | Tak |  |
| 4 | Przeguby i odpowiadające im przyciski sterujące hamulcami oznaczone tym samym kolorem oraz symbolem; | Tak |  |
| 5 | Konsola o wysokości 1000mm; | Tak |  |
| 6 | 2 x półka o regulowanej wysokości z szynami bocznymi, w tym jedna z szufladą, montowane na froncie konsoli do wewnętrznych szyn; | Tak |  |
| 7 | Szuflada z wewnętrznym oświetleniem załączanym przy otwarciu; | Tak |  |
| 8 | Na froncie jednej z półek dwa uchwyty do manipulowania kolumną wraz z przyciskami hamulców pneumatycznych; | Tak |  |
| 9 | Montaż i demontaż półek w sposób prosty i be potrzeby użycia jakichkolwiek narzędzi; | Tak |  |
| 10 | Wysięgnik przegubowy, montowany do frontowej szyny wewnętrznej o długości 300mm + 300mm z drążkiem zakończonym 4 haczykami, obciążalność do 15 kg; | Tak |  |
| 11 | Gniazda gazowe umieszczone na ścianie tylnej konsoli: 2 x tlen, 2 x Próżnia, 2 x Sprężone powietrze 5 bar, 1 x podtlenek azotu, 1 x AGSS (odciąg gazu poanestetycznego); | Tak |  |
| 12 | Gniazda elektryczne i teletechniczne umieszczone na bocznych ścianach konsoli: 8 x 230V, 8 x bolec ekwipotencjalny, 4 x RJ45 kat.6; | Tak |  |
|  | **III. Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu** |  |  |
| 1 | **Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 60 m-cy) wraz z wymianą części i serwisem zdalnym w pełnym zakresie.** | Tak, podać |  |
|  | **Wyklucza się możliwość oferowania ubezpieczenia lub kontraktu serwisowego.** |  |  |
| 2 | **Zapewnienie dostępności części zamiennych przez min. 10 lat od daty dostawy i instalacji systemu w siedzibie użytkownika.** | Tak, podać |  |
| 3 | **Instrukcja w języku polskim, w formie wydrukowanej i wersji elektronicznej na płycie CD lub PenDrive.** | Tak, podać |  |
| 4 | **Bezpłatne przeglądy w okresie gwarancji.** | Tak, podać |  |
| 5. | **Szkolenie personelu z zakresu użytkowania i obsługi przeprowadzane w siedzibie Zamawiającego, potwierdzone protokołem.** | TAK |  |
| 6 | **Liczba napraw uprawniających do wymiany modułu urządzenia na nowy (3 naprawy)** | Tak, podać |  |
| 7 | **Serwis na terenie Polski** | Tak, podać |  |
| 8 | **Paszport techniczny** | Tak |  |