**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

**ZP-381-10/2024**

**ZESTAWIENIE**

**WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH - OPZ**

**Oferowany sprzęt/wyposażenie medyczne: materac grzewczy dla pacjenta - 2 szt.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ……………………………..…………………………

Nazwa producenta: ……………..…………………………………………

Kraj produkcji: …………………………………..……………………

Rok produkcji: …..……………………………………………………

| **L.p.** | **Parametr** | Wymagane | OFEROWANE  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | System działający w technologii suchego grzania kontaktowego bez udziału wody lub powietrza oparty na technologii elementów grzewczych wykonanych z elastycznych, polimerów węglowych. | TAK |  |
| 2 | System wraz z odpowiednim elementem grzewczym przeznaczony do zastosowania u pacjentów neonatologicznych, pediatrycznych i dorosłych. | TAK |  |
| 3 | System niewymagający materiałów jednorazowego użytku. | TAK |  |
| 4 | System złożony ze sterownika oraz elementów grzewczych. | TAK |  |
| 5 | System przystosowany do pracy ciągłej 24h/dobę. | TAK |  |
| 6 | System przetestowany zgodnie z obowiązującą normą dotyczącą kompatybilności elektromagnetycznej IEC / EN 60601-1-2. | TAK |  |
| **Sterownik/kontroler** | TAK |  |
| 7 | Zasilanie bateryjne z możliwością pracy przez min. 1,5 godz. niezależnie od zasilania z sieci. | TAK |  |
| 8 | Sterownik z możliwością podłączenia i niezależnego sterowania jednym lub dwoma elementami grzewczymi jednocześnie. | TAK |  |
| 9 | Dwa niezależne gniazda do przyłączenia elementów grzewczych. | TAK |  |
| 10 | Każdy kanał z osobną regulacją i kontrolą temperatury. | TAK |  |
| 11 | Wyświetlacz cyfrowy pokazujący temperaturę zadaną (zaprogramowaną) i rzeczywistą (zmierzoną) dla każdego z kanałów niezależnie. | TAK |  |
| 12 | Wyświetlacz informujący o alarmach. Wyświetla odpowiedni kod alarmu w sytuacji alarmowej. | TAK |  |
| 13 | Sygnalizacja trybu pracy urządzenia (na wyświetlaczu lub w postaci wskaźnika). | TAK |  |
| 14 | Regulacja temperatury w zakresie nie mniejszym niż 32-39ºC (podać zakres). | TAK |  |
| 15 | Krok regulacji temperatury nie większy niż 0,5ºC w całym zakresie regulacji dla każdego z kanałów (podać krok regulacji). | TAK |  |
| 16 | „Autotest” - automatyczne sprawdzanie poprawności działania kontrolki i alarmów przy każdym włączeniu urządzenia. | TAK |  |
| 17 | Zabezpieczenia w postaci akustycznych i wizualnych alarmów (każdy z alarmów ma określony symbol i wyświetlany jest dla danego kanału, w którym wystąpił błąd):* temperatura materaca za wysoka < 41˚C
* temperatura materaca za niska
* przekroczenie czasu osiągnięcia temperatury zadanej
* uszkodzenie/awaria czujnika
* Uszkodzenia / awaria materaca.
 | TAK |  |
| 18 | Zabezpieczenie pacjenta i personelu poprzez wyłączenie funkcji grzania w przypadku wykrycia awarii i alarmu o średnim priorytecie. | TAK |  |
| 19 | Zabezpieczenie przed przegrzaniem o progu bezpieczeństwa ponad 41˚C przy którym grzanie jest automatycznie wyłączane. | TAK |  |
| 20 | Mocowanie sterownika na stojaku do kroplówek lub na medycznej szynie profilowej za pomocą własnych, zintegrowanych ze sterownikiem uchwytów. | TAK |  |
| 21 | Złącze do wyrównywania potencjałów. | TAK |  |
| 22 | Czyszczenie i dezynfekcja sterownika i elementów grzewczych ogólnodostępnymi środkami dezynfekcyjnymi (lista środków dezynfekcyjnych zawarta w instrukcji obsługi). | TAK |  |
| 23 | Rozmiar sterownika maks. wys. / szer. / głęb. 310 x 160 x 140 mm. | TAK |  |
| 24 | Masa jednostki sterującej (sterownika) ≤ 2,7 [kg]. | TAK |  |
| 25 | Maksymalny pobór mocy: 160W. | TAK |  |
| 26 | Wyświetlacz typu TFT o przekątnej min. 3,5” ; wymiary min. (szer. 75 x wys. 65 mm). | TAK |  |
| **Elementy grzewcze** |  |  |
| 27 | Wielorazowe elementy grzewcze w postaci: kocy przykrywających pacjenta, kocy podkładowych pod pacjenta, mat, materacy. | TAK |  |
| 28 | Dostępne elementy grzewcze w postaci mat i materacy grzewczych dedykowanych do profilaktyki przeciwodleżynowej na stole operacyjnym. | TAK |  |
| 529 | Dostępne uniwersalne elementy grzewcze używane jako koce przykrywające pacjenta od góry lub jako koce podkładowe pod pacjenta. | TAK |  |
| 30 | Dostępny koc grzewczy na lub pod pacjenta ogrzewający niezależnie od strony jego ułożenia. Brak wydzielonej tylko jednej strony grzewczej (aktywnej). | TAK |  |
| 31 | Elementy grzewcze, przezierne dla promieni RTG. | TAK |  |
| 32 | Elementy grzewcze zasilane napięciem bezpiecznym ≤ 24V (podać napięcie zasilania). | TAK |  |
| 33 | Ochrona przed wnikaniem płynów min. IPX2. | TAK |  |
| 34 | Czas nagrzania od temp. 23,0°C do 37,0°C max. 10 min. | TAK |  |
| 35 | Temperatura elementu grzewczego monitorowana przez min. 8 czujników rozmieszczonych na jego powierzchni. | TAK |  |
| 36 | Długość dodatkowego przewodu przedłużającego łączącego sterownik z elementem grzewczym – min. 2 m. | TAK |  |
| 37 | Elementy grzewcze jak i pokrowce / osłony elementu grzewczego niezawierające lateksu. | TAK |  |
| 38 | Dostępne pokrowce / osłony na elementy grzewcze z mocowaniem do stołu operacyjnego. | TAK |  |
| 39 | Pokrowce na elementy grzewcze z możliwością prania w temp. do 95˚ C i dezynfekcji. | TAK |  |
| 40 | Element grzewczy pokryty tkaniną odporną na krew i płyny. | TAK |  |
| 41 | Element grzewczy posiadający pokrycie zabezpieczające przed przedostaniem się do wewnątrz płynów. | TAK |  |
| 42 | Elementy grzewcze dostarczane w komplecie z przedłużaczem przyłączeniowym o długości 2 m. | TAK |  |
| 43 | W zestawie z kontrolerem Zamawiający wymaga:* dla pacjentów o wzroście powyżej 90 cm element grzewczy w rozmiarze: 1050 x 500 x 30 mm, w postaci elastycznego koca grzewczego / materaca na lub pod pacjenta, element grzewczy posiadający 8 czujników temperatury, w komplecie przedłużacz przyłączeniowy o długości 2 m, pokrowiec do elementu grzewczego wyposażony w taśmy mocujące do stołu operacyjnego - 1 kpl.
 | TAK |  |
|  | INNE |  |  |
| 1 | Dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem i przeszkoleniem personelu. | TAK |  |
| 2 | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i/lub elektronicznej - dostarczona przy dostawie. | TAK, dostarczyć przy dostawie |  |
| 3 | Certyfikaty dopuszczające aparat do użytkowania na terenie UE i Polski, tj.:- Certyfikat CE/ Deklaracja Zgodności  | TAKdołączyć do oferty |  |
| 4 | Okres gwarancji 24 miesięcy liczony od dnia oddania aparatu do eksploatacji | TAK |  |
| 5 | Paszport techniczny uzupełniony o dane aparatu/sprzętu oraz zawierający wpis o pierwszym uruchomieniu oraz terminie następnego przeglądu technicznego wraz z pieczątką firmy i czytelnym podpisem serwisanta. Wraz z paszportem Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć kartę gwarancyjną i podpisany protokół zdawczo-odbiorczy (dostarczony przy dostawie sprzętu) | TAK,dostarczyć przy dostawie sprzętu |  |
| 6 | Oferent dokona instalacji oferowanego sprzętu medycznego i przeprowadzi szkolenie bez dodatkowego wynagrodzenia w zakresie obsługi tegoż sprzętu w dzień przekazania sprzętu do eksploatacji przez Zamawiającego. Wykonawca jest zobowiązany do sporządzenia protokołu/listy obecności z przeprowadzonego szkolenia.Zamawiający ma prawo do wezwania na dodatkowe jedno szkolenie bez dodatkowego wynagrodzenia w trakcie trwania gwarancji. | TAK |  |
| 7 | Termin rozpoczęcia gwarancji – od dnia podpisania protokołu odbioru technicznego i oddania sprzętu do eksploatacji  | TAK |  |
| 8 | Maksymalny czas reakcji serwisu na zgłoszenie w dni robocze do 24 godzin od momentu uzyskania informacji o awarii. Powyższe terminy dotyczą dni roboczych przez, które rozumie się dni od poniedziałku do piątku za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy. | 24 godziny |  |
| 9 | Maksymalny czas naprawy wymagający wymiany części / ilość dni roboczych / | 7 dni |  |
| 10 | Graniczny czas naprawy, po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji sprzętu medycznego/wyposażenia medycznego aparatury medycznej/ sprzętu medycznego/sprzętu technicznego/innego wyposażenia  | 7 dni |  |
| 11 | Minimalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy | 3 |  |
| 12 | Minimalna liczba napraw tego samego podzespołu powodująca wymianę całości sprzętu na nowy | 3 |  |
| 13 | Liczba bezpłatnych przeglądów w czasie gwarancji  | Minimum 1 na 12 miesięcy, chyba, że zalecenia producenta wskazują inaczej\* |  |
| 14 | W przypadku braku możliwości naprawy sprzętu w terminie 48 godzin od momentu reakcji na zgłoszoną awarię Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia zastępczego sprzętu o takich samych bądź lepszych parametrach w terminie 2 dni roboczych od zaistnienia tej okoliczności | TAK |  |
| 15 | Należy sprecyzować ewentualne ograniczenia usług gwarancyjnych oraz ewentualne przyczyny cofnięcia gwarancji. | PODAĆ |  |
| 16 | Dostarczony sprzęt zostanie wyposażony we wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy akcesoria, instrukcje obsługi oraz instrukcje serwisowe – dokumenty winny być w języku polskim lub tłumaczone na język polski. | TAK |  |
| 17 | Najbliższy kupującego punkt serwisowy obsługujący zakupiony sprzęt medyczny. | PODAĆ |  |

* + - 1. Parametry podane w powyższej tabeli w rubryce „Wymagane” stanowią warunek, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. W kolumnie „Oferowane” należy opisać parametr oferowany. Brak opisu w tej kolumnie będzie traktowany jako brak danego parametru
			w oferowanym urządzeniu.
			2. Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatków zakupów inwestycyjnych.

\*W przypadku braku konieczności przeprowadzenia przeglądów okresowych Wykonawca zaznacza
w tabelce nie dotyczy i do oferty załącza oświadczenie własne Wykonawcy w tym zakresie.

Data: ……………… 2024 r.

…………………………………….

Podpis osoby upoważnionej