Pakiet nr 1 - Zestaw narzędzi wielorazowych

Zestawienie parametrów i warunków wymaganych:

Producent: ……………………………………….

Kraj pochodzenia: …………………………….

Rok produkcji: ………………………………….

Typ/model: ……………………………………….

Klasa wyrobu medycznego: …………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane parametry urządzenia** | **Parametr graniczny** | **potwierdzenie parametrów granicznych ( odpowiedź- tak)** |
| 1 | Kleszcze do umieszczania, repozycjonowania i doprężania silikonowych stentów typu Y - 1 szt.  Całkowita długość 60 cm, śr.4,5 mm dł. Bransz 30 mm | Tak |  |
| 2 | Miernik średnicy oskrzeli i głębokości aplikacji stentu - 1 szt Wyposażony w skalę umieszczoną przy uchwycie nożycowym oraz długości wgłębnika.  Całkowita długość 60 cm śr. 2,5 mm | Tak |  |
| 3 | Kleszcze typu krokodyl, służące do repozycjonowania i usuwania stentów silikonowych typu Dumon oraz stentów samorozprężalnych - 1 szt Całkowita długość 60 cm śr., wgłębnika 2,5 mm, śr. główki 3,5mm | Tak |  |
| 4 | Kleszcze typu krokodyl wsteczne służące do repozycjonowania w głąb dróg oddechowych stentów silikonowych typu Dumon oraz stentów samorozprężalnych - 1 szt. Całkowita długość 60 cm śr., wgłębnika 2,5 mm, śr. główki 3,5mm | Tak |  |
| 5 | Okres gwarancji min. 24 miesiące . Okres rękojmi równy okresowi gwarancji min. 24 miesiące, licząc od daty przekazania urządzenia protokołem zdawczo- odbiorczym. Przed zakończeniem gwarancji wymiana baterii zgodnie ze zaleceniami producenta | Tak |  |
| 6 | Wykaz serwisów lub serwisantów, którzy mogą serwisować zaoferowany sprzęt medyczny podać dane teleadresowe, sposób kontaktu (dotyczy serwisu własnego lub podwykonawcy, pracownika czy firmy serwisowej posiadającej uprawnienia do tego typu czynności) – Dokument o którym mowa w ustawie o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r., art. 90, ust. ust. 4 | Tak |  |
| **7** | Certyfikat CE wraz z deklaracją zgodności (Wykonawca może załączyć do oferty lub uzupełnić na wezwanie Zamawiającego) | Tak |  |
| 8 | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej ( może być załączona do oferty w wersji papierowej i elektronicznej lub uzupełniona na wezwanie Zamawiającego ) 1 egz. a 2-gi egz. wraz ze sprzętem | TAK |  |
| 9 | Szkolenie personelu z zakresu obsługi konserwacji z wydaniem imiennego certyfikatu | TAK |  |

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zaoferował urządzenie o parametrach co najmniej takich, jak przedstawione w wymaganiach granicznych. Niespełnienie tego warunku spowoduje odrzucenie oferty.

**………………………………………………………………………………………**

(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych do reprezentacji Wykonawcy)