

Opis przedmiotu zamówienia

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	WARTOŚĆ WYMAGANA	WARTOŚĆ OFEROWANA
1.	Urządzenie grzewczo-chłodzące Aparat fabrycznie nowy, rok produkcji min. 2022 r. Producent Model Kraj pochodzenia	TAK podać	
2.	Urządzenie wyposażone w system diagnostyczny testujący stan techniczny urządzenia po jego włączeniu.	TAK	
3.	Sterowanie z panelu własnego urządzenia: - regulacja wartości nastawionych - uruchamianie i zatrzymywanie pomp - wyświetlanie wszystkich rzeczywistych i nastawionych temperatur -wyświetlanie poziomu wody i odpowiedniego alarmu	TAK	
4.	Urządzenie wyposażone w trzy niezależne od siebie obwody wodne: - obwód oksygenatora - obwód materaca - obwód kardioplegia	TAK	
5.	Zakres uzyskiwanych temperatur w obwodzie: - chłodzącym kardioplegii: od 2 °C do 10 °C +/-1 °C	TAK podać	

	- grzewczym kardioplegii: od 15 °C do 41 °C +/- 1 °C		
6.	Zakres uzyskiwanych temperatur w obiegu wodnym pacjenta od 2 °C do 41 °C +/- 1 °C	TAK podać	
7.	Alarmy/zabezpieczenia - niskiego poziomu cieczy w zbiorniku - niskiego poziomu temperatury - układ zabezpieczający przed przekroczeniem temperatury powyżej 41°C - wyświetlanie kodów błędów	TAK	
8.	Możliwość szybkiej zmiany temperatury podawanej kardioplegii	TAK	
9.	Możliwość odsysania wody z węży przyłączyeniowych do zbiorników wymiennika ciepła	TAK	
10.	Odpowietrzenie układu obiegu wody oraz funkcja opróżnienia zbiornika/ów	TAK	
11.	Minimalna efektywność chłodzenia 1 °C/25sec. (przy temperaturze otoczenia 25 °C)	TAK podać	
12.	Urządzenie wyposażone w układ jezdny z blokadą kół	TAK	
13.	Interface użytkownika w języku polskim	TAK	
14.	Zasilanie 230V +/-10%	TAK	
15.	Podać zalecaną przez producenta częstość wykonywania przeglądów okresowych. Wymienić zakres czynności wykonywanych podczas przeglądów okresowych oraz elementy zużywalne wymieniane podczas wykonywania w/w przeglądu	TAK podać	

Oświadczenie Wykonawcy

1. Oświadczam , że oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów (poza materiałami eksploatacyjnymi).
2. Na oferowany przedmiot zamówienia udzielammiesięcy pełnej gwarancji licząc od daty podpisania protokołu zdawczo – odbiorczego (min. wymagany przez Zamawiającego okres to 36 miesięcy).
3. Warunki gwarancji:
 - czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 5 dni robocze liczony od daty zgłoszenia a w przypadku konieczności wymiany części nie dłuższy niż 7 dni roboczych
 - graniczny czas naprawy po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji(max 7 dni roboczych)
 - liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany na nowy element/podzespół(max. ilość napraw dopuszczonych przez Zamawiającego – 3)
 - Siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego upoważnionego do wykonywania działań serwisowych
adres.....
.....
.....
4. Oświadczam, że w ramach oferowanej gwarancji będą wykonywane przeglądy zalecane przez producenta. Ostatni przegląd w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji. Wszystkie czynności związane z wykonaniem przeglądu odbywać się będą na koszt Wykonawcy.
5. Dostępność części zamiennych min. 8 lat od daty odbioru.
6. Oświadczam , że wraz z dostawą dostarczę instrukcję obsługi w języku polskim zawierającą zapisy dotyczące bezpieczeństwa użytkownika i bezpieczeństwa pacjenta (wersja papierowa i elektroniczna).
7. Oświadczam, że bezpośredni użytkownicy zostaną przeszkoleni w zakresie obsługi przedmiotu zamówienia. Pierwsze szkolenie odbędzie się przy instalacji aparatu, a dodatkowe - w terminie uzgodnionym z Użytkownikiem.

8. Oświadczam, że oferowany przedmiot zamówienia posiada deklarację zgodności UE o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat jednostki notyfikowanej zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022 r.

Miejscowość, data:

.....

(podpisy osoby/ osób uprawnionych)