*Załącznik nr 2*

***Dostawa aparatury medycznej w ramach CKD 2 dla Centralnego Szpitala Klinicznego   
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi – ZP/167/2024***

Stół zabiegowy elektryczny – 15 szt.

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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 2024/2025, 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 |  |
| 8 | Ochrona przed wilgocią lub równoważna | Podać |  |
|  | **II. Parametry techniczne urządzenia** |  |  |
| 1 | Stół osadzony na elektromechanicznie regulowanej kolumnie | Tak /Podać |  |
| 2 | Stół podstawie jezdnej | Tak /Podać |  |
| 3 | Podstawa wyoblona przy krawędziach o wymiarach min. 1300x660 mm (długość x szerokość) | Tak /Podać |  |
| 4 | Wykonanie z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym | Tak /Podać |  |
| 5 | Cała podstawa oraz kolumna szczelnie obudowana osłoną z tworzywa sztucznego w kolorze białym. Nie dopuszcza się stołu z obudową metalową malowaną proszkowo podstawy i kolumny, nie dopuszcza się stołu bez obudowy podstawy i kolumny | Tak /Podać |  |
| 6 | Stół dwu segmentowy | Tak /Podać |  |
| 7 | Wysokość regulowana elektromechanicznie w zakresie 620-920 mm. System sterowania za pomocą przewodowego pilota ręcznego lub nożnego panelu sterującego | Tak /Podać |  |
| 8 | Manualnie regulowany segment głowy +/- 30° | Tak /Podać |  |
| 9 | Szerokość powierzchni roboczej min. 630 mm | Tak /Podać |  |
| 10 | Długość powierzchni roboczej min. 2000 mm | Tak /Podać |  |
| 11 | Nośność stołu min. 150 kg | Tak /Podać |  |
| 12 | Powierzchnia odporna na środki dezynfekcyjne | Tak /Podać |  |
| 13 | Bezszwowa, atestowana tapicerka | Tak /Podać |  |
| 14 | Min. 15 kolorów do wyboru przez zamawiającego | Tak /Podać |  |
| 15 | Stół wyposażony w uchwyt na rolkę jednorazowego prześcieradła/ podkładu za segmentem głowy | Tak /Podać |  |
| 16 | Stół wyposażony w kółka o śr. Min. 75 mm z indywidualną blokadą hamulcami w tym jedno antystatyczne | Tak /Podać |  |
| 17 | Zasilanie AC | 220-230 V | 50-60 Hz | Tak /Podać |  |
|  | **III. Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu** |  |  |
| 1 | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)  Wyklucza się możliwość oferowania ubezpieczenia lub kontraktu serwisowego. Karta gwarancyjna. *Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia* | Tak, podać  Tak |  |
| 2 | Czas reakcji serwisu na zgłoszony problem, Wykonawca zobowiązuje się do podjęcia działań w terminie do 48 godzin (w dni robocze, rozumiane jako dni od pn-pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy). | Tak, podać |  |
| 3 | Zapewnienie dostępności części zamiennych przez min. 10 lat od daty dostawy i instalacji systemu w siedzibie użytkownika | Tak, podać |  |
| 4 | Instrukcja w języku polskim, w formie wydrukowanej i wersji elektronicznej na płycie CD lub PenDrive. *Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia* | Tak |  |
| 5 | Bezpłatne szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi aparatu przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego | Tak, podać |  |
| 6 | Wykonawca zobowiązuje się do wymiany modułu sprzętu na nowy w przypadku dokonania w okresie gwarancji 3 (trzech) napraw tego samego modułu sprzętu, nie wynikających z winy użytkownika. W takim wypadku Wykonawca w przypadku kolejnej awarii sprzętu, nie wynikającej z winy użytkownika wymieni wadliwy moduł sprzęt na nowy w ciągu 24 godzin (dni robocze) od dnia stwierdzenia w/w awarii na własny koszt. Wymiana wadliwego modułu (w przypadku konieczności sprowadzenia z zagranicy) do 5 dni roboczych (od poniedziałku do piątku). | Tak, podać |  |
| 7 | Serwis na terenie Polski | Tak, podać |  |
| 8 | Paszport techniczny. *Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia* | Tak |  |

**Uwaga:   
1. Parametry techniczne graniczne stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.  
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zażądania potwierdzenia wiarygodności przedstawionych przez Wykonawcę danych we wszystkich dostępnych źródłach w tym u producenta.**

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

data i podpis