**ZAŁĄCZNIK NR 1B – dot. Pakietu nr 10**

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

***Pakiet nr 10, Pozycja nr 1***

Przedmiot zamówienia: Pasy bezpieczeństwa rozmiar S (nadgarstki i kostki) – 20 kpl.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY**  **Wykonawca winien wskazać nr strony**, na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.  Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.  W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Pasy bezpieczeństwa rozmiar S (nadgarstki i kostki) – 20 kpl.** | | | |
|  | Pasy magnetyczne zabezpieczające, dodatkowo wzmocnione. | Tak |  |
|  | Pasy z materiału wytrzymałego: mieszanka włókien bawełny z jedwabiem syntetycznym. | Tak |  |
|  | Pasy odporne na uszkodzenia, pozwalające na bezpieczne i efektywne unieruchomienie określonych części lub partii ciała pacjenta. | Tak |  |
|  | Pasy zapinane za pomocą kluczy magnetycznych, elementy metalowe oczek regulujących zabezpieczone przed korozją. | Tak |  |
|  | Możliwość czyszczenia lub prania pasów w temp. do 95 st. Celsjusza. | Tak / podać |  |
|  | Pasy wyposażone w kolorowe etykiety umożliwiające szybką orientację w dopasowaniu pasów. | Tak |  |
|  | Pasy spełniają normy DIN EN 71-2:03, rozdział 4.3 płomień ulega wygaśnięciu oraz normy DIN 75200 trudnopalne | Tak / podać |  |
|  | Pas wzmacniany do całkowitego unieruchomienia **rąk** z zapięciem magnetycznym, komplet posiadający: 4 zamki magnetyczne, 1 klucz magnetyczny wytrzymujący naprężenia od 300 kg, trudnozapalny, temperatura prania 95 stopni C, rozmiar **„S”, wyrób medyczny**  **Obwód nadgarstka 120-190 mm** | Tak |  |
|  | Pas wzmacniany do całkowitego unieruchomienia **stóp** z zapięciem magnetycznym, komplet posiadający: 4 zamki magnetyczne, 1 klucz magnetyczny wytrzymujący naprężenia od 300 kg, trudnozapalny, temperatura prania 95 stopni C, rozmiar **„S”, wyrób medyczny. Obwód kostki 170-250 mm** | Tak |  |
|  | Zapięcia na zamek magnetyczny | Tak |  |
|  | Klucz magnetyczny pasujący do pasów powyżej wytrzymujący naprężenie do 300 kg z zawieszką | Tak |  |
| **Warunki dodatkowe** | | | |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia | Tak min. 24 miesiące |  |
|  | Wymagane dokumenty:  • Certyfikat CE i/lub Deklaracja Zgodności,  • wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych,  • dokument potwierdzający spęłnienie normy DIN EN 71-2:03, rozdział 4.3 „płomień ulega wygaśnięciu” oraz normy DIN 75200 „trudnopalne”. | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu przyjęcia zgłoszenia nie dłuższy niż 5 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, w przypadku przekroczenia terminu przeznaczonego na naprawę, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Wszelkie czynności przeglądowo-konserwacyjne określone w niniejszej instrukcji obsługi, innej dokumentacji producenta oraz w obowiązujących przepisach prawnych, w okresie gwarancji wykonywane będą na koszt Wykonawcy. Dokumentacja z przedmiotowych działań wraz ze stosownym świadectwem Bezpieczeństwa zostanie przekazana Zamawiającemu. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak / podać |  |

**UWAGA : Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

***Pakiet nr 10, Pozycja nr 2***

Przedmiot zamówienia: Pasy bezpieczeństwa rozmiar M (nadgarstki i kostki) – 20 kpl.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY**  **Wykonawca winien wskazać nr strony**, na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.  Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.  W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| Pasy bezpieczeństwa rozmiar M (nadgarstki i kostki) – 20 kpl. | | | |
|  | Pasy magnetyczne zabezpieczające, dodatkowo wzmocnione. | Tak |  |
|  | Pasy z materiału wytrzymałego: mieszanka włókien bawełny z jedwabiem syntetycznym. | Tak |  |
|  | Pasy odporne na uszkodzenia, pozwalające na bezpieczne i efektywne unieruchomienie określonych części lub partii ciała pacjenta. | Tak |  |
|  | Pasy zapinane za pomocą kluczy magnetycznych, elementy metalowe oczek regulujących zabezpieczone przed korozją. | Tak |  |
|  | Możliwość czyszczenia lub prania pasów w temp. do 95 st. Celsjusza. | Tak / podać |  |
|  | Pasy wyposażone w kolorowe etykiety umożliwiające szybką orientację w dopasowaniu pasów. | Tak |  |
|  | Pasy spełniają normy DIN EN 71-2:03, rozdział 4.3 płomień ulega wygaśnięciu oraz normy DIN 75200 trudnopalne | Tak / podać |  |
|  | Pas wzmacniany do całkowitego unieruchomienia **rąk** z zapięciem magnetycznym, komplet posiadający: 4 zamki magnetyczne, 1 klucz magnetyczny wytrzymujący naprężenia od 300 kg, trudnozapalny, temperatura prania 95 stopni C, rozmiar **„M”, wyrób medyczny Obwód nadgarstak 160-240 mm** | Tak |  |
|  | Pas wzmacniany do całkowitego unieruchomienia **stóp** z zapięciem magnetycznym, komplet posiadający: 4 zamki magnetyczne, 1 klucz magnetyczny wytrzymujący naprężenia od 300 kg, trudnozapalny, temperatura prania 95 stopni C, rozmiar **„M”, wyrób medyczny. Obwód kostki 220-300 mm** | Tak |  |
|  | Zapięcia na zamek magnetyczny | Tak |  |
|  | Klucz magnetyczny pasujący do pasów powyżej wytrzymujący naprężenie do 300 kg z zawieszką | Tak |  |
| **Warunki dodatkowe** | | | |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia | Tak min. 24 miesiące |  |
|  | Wymagane dokumenty:  • Certyfikat CE i/lub Deklaracja Zgodności,,  • wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych,  • dokument potwierdzający spęłnienie normy DIN EN 71-2:03, rozdział 4.3 „płomień ulega wygaśnięciu” oraz normy DIN 75200 „trudnopalne”. | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu przyjęcia zgłoszenia nie dłuższy niż 5 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, w przypadku przekroczenia terminu przeznaczonego na naprawę, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Wszelkie czynności przeglądowo-konserwacyjne określone w niniejszej instrukcji obsługi, innej dokumentacji producenta oraz w obowiązujących przepisach prawnych, w okresie gwarancji wykonywane będą na koszt Wykonawcy. Dokumentacja z przedmiotowych działań wraz ze stosownym świadectwem Bezpieczeństwa zostanie przekazana Zamawiającemu. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak / podać |  |

**UWAGA : Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

***Pakiet nr 10, Pozycja nr 3***

Przedmiot zamówienia: Zamki magnetyczne do pasów – 10 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY**  **Wykonawca winien wskazać nr strony**, na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.  Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.  W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Zamki magnetyczne do pasów – 10 szt.** | | | |
|  | Zapięcia na zamek magnetyczny - ***10 szt.*** | Tak |  |
| **Warunki dodatkowe** | | | |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia | Tak min. 24 miesiące |  |
|  | Wymagane dokumenty:  • Certyfikat CE i/lub Deklaracja Zgodności,  • wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu przyjęcia zgłoszenia nie dłuższy niż 5 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, w przypadku przekroczenia terminu przeznaczonego na naprawę, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Wszelkie czynności przeglądowo-konserwacyjne określone w niniejszej instrukcji obsługi, innej dokumentacji producenta oraz w obowiązujących przepisach prawnych, w okresie gwarancji wykonywane będą na koszt Wykonawcy. Dokumentacja z przedmiotowych działań wraz ze stosownym świadectwem Bezpieczeństwa zostanie przekazana Zamawiającemu. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak / podać |  |

**UWAGA : Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

***Pakiet nr 10, Pozycja nr 4***

Przedmiot zamówienia: Klucz magnetyczny z zawieszką do pasów – 10 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY**  **Wykonawca winien wskazać nr strony**, na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.  Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.  W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Klucz magnetyczny z zawieszką do pasów – 10 szt.** | | | |
|  | Klucz magnetyczny pasujący do pasów powyżej wytrzymujący naprężenie do 300 kg z zawieszką – ***10 szt.*** | Tak |  |
| **Warunki dodatkowe** | | | |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia | Tak min. 24 miesiące |  |
|  | Wymagane dokumenty:  • Certyfikat CE i/lub Deklaracja Zgodności,  • wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu przyjęcia zgłoszenia nie dłuższy niż 5 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, w przypadku przekroczenia terminu przeznaczonego na naprawę, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Wszelkie czynności przeglądowo-konserwacyjne określone w niniejszej instrukcji obsługi, innej dokumentacji producenta oraz w obowiązujących przepisach prawnych, w okresie gwarancji wykonywane będą na koszt Wykonawcy. Dokumentacja z przedmiotowych działań wraz ze stosownym świadectwem Bezpieczeństwa zostanie przekazana Zamawiającemu. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak / podać |  |

**UWAGA : Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

***Pakiet nr 10, Pozycja nr 5***

Przedmiot zamówienia: Pasy bezpieczeństwa skórzane do krępowania rąk i nóg – 4 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY**  **Wykonawca winien wskazać nr strony**, na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.  Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.  W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Pasy bezpieczeństwa skórzane do krępowania rąk i nóg – 4 szt.** | | | |
|  | Pasy stosowane się do krępowania osób nadpobudliwych do ramy łóżka lub stołu. Pasy wykonane są z naturalnej skóry odpowiedniej wytrzymałości.. | Tak |  |
|  | Elementy pasa obejmujące kończynę wyścielone są filcem zabezpieczając kończynę przed otarciem i posiadają regulowane zapięcia na sprzączki | Tak |  |
|  | Wymiary:  Min. obwód nadgarstka/ kostki: 17,5 cm  Max. obwód nadgarstka: 26 cm - pas na nadgarstki  Max. obwód kostki: 30 cm - pas na kostki  Szerokość obejmy kostki/nadgarstka 6,5 cm  Szerokość pasa mocującego do ramy łóżka 30 cm  Długość całkowita 41,4 cm | Tak / podać |  |
| **Warunki dodatkowe** | | | |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia | Tak  24 miesiące |  |
|  | Wymagane dokumenty:  • Certyfikat CE i/lub Deklaracja Zgodności,  • wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych, | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu przyjęcia zgłoszenia nie dłuższy niż 5 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, w przypadku przekroczenia terminu przeznaczonego na naprawę, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Wszelkie czynności przeglądowo-konserwacyjne określone w niniejszej instrukcji obsługi, innej dokumentacji producenta oraz w obowiązujących przepisach prawnych, w okresie gwarancji wykonywane będą na koszt Wykonawcy. Dokumentacja z przedmiotowych działań wraz ze stosownym świadectwem Bezpieczeństwa zostanie przekazana Zamawiającemu. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak / podać |  |

**UWAGA : Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

***Pakiet nr 10, Pozycja nr 6***

Przedmiot zamówienia: Kask zabezpieczający pacjenta – 1 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY**  **Wykonawca winien wskazać nr strony**, na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.  Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.  W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Kask zabezpieczający pacjenta – 1 szt.** | | | |
|  | Kask zabezpieczający dedykowany jest osobom zatrzymanym celem ich ochrony przed samookaleczeniem lub atakiem na personel Kask bezpieczeństwa przeznaczony do stosowania jako osłona głowy osoby zatrzymanej, szczególnie w czasie transportu ma na celu przede wszystkim zapobieganie skutkom aktów autoagresji, jak również agresywnego zachowania w stosunku do personelu. | Tak |  |
|  | Wyrób wykonany jest z wielowarstwowych paneli ochronnych ułożonych w systemie segmentowym, ochraniających czaszkę, policzki oraz żuchwę użytkownika. Kask zabezpieczający zapinany jest potrójnym systemem, tj.: z tyłu za pomocą taśm samosczepnych oraz zapinanej przeciwstawnie gumy zakończonej taśmą samosczepną, za pomocą paska podbródkowego wykonanego z gumy również zakończonego taśmą samosczepną. Kask z przerwami wentylacyjnymi. | Tak |  |
|  | Kask jest łatwo nakładany, dopasowywany i zapinany na głowie użytkownika. Grubości kasku od 20 do 35 mm, zapewnia przy energii zewnętrznego uderzenia na poziomie 15 J, wartość przenoszonej pod kask siły w zakresie od 1,3 do 3,5 kN. | Tak, podać |  |
| **Warunki dodatkowe** | | | |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia | Tak  24 miesiące |  |
|  | ~~Wymagane dokumenty:~~  ~~• Certyfikat CE i/lub Deklaracja Zgodności,~~  ~~• wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych~~ | ~~Tak~~ |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu przyjęcia zgłoszenia nie dłuższy niż 5 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, w przypadku przekroczenia terminu przeznaczonego na naprawę, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Wszelkie czynności przeglądowo-konserwacyjne określone w niniejszej instrukcji obsługi, innej dokumentacji producenta oraz w obowiązujących przepisach prawnych, w okresie gwarancji wykonywane będą na koszt Wykonawcy. Dokumentacja z przedmiotowych działań wraz ze stosownym świadectwem Bezpieczeństwa zostanie przekazana Zamawiającemu. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak / podać |  |

**UWAGA : Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

***Pakiet nr 10, Pozycja nr 7***

Przedmiot zamówienia: Maska przeciwko opluciom – 2 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY**  **Wykonawca winien wskazać nr strony**, na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.  Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.  W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Maska przeciwko opluciom – 2 szt.** | | | |
|  | Maska przeciw opluciu i pogryzieniu. | Tak |  |
|  | Lekka poliuretanowa konstrukcja, bezpieczna dla użytkownika. | Tak |  |
|  | Konstrukcja maski umożliwiająca swobodne oddychanie. | Tak, podać |  |
|  | Konstrukcja maski chroniąca personel przed chorobami zakaźnymi, takimi jak HIV, zapalenie wątroby i gruźlica, przenoszonymi przez plucie i gryzienie pacjentów. |  |  |
| **Warunki dodatkowe** | | | |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia | Tak  24 miesiące |  |
|  | ~~Wymagane dokumenty:~~  ~~• Certyfikat CE i/lub Deklaracja Zgodności,~~  ~~• wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych~~ | ~~Tak~~ |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu przyjęcia zgłoszenia nie dłuższy niż 5 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, w przypadku przekroczenia terminu przeznaczonego na naprawę, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Wszelkie czynności przeglądowo-konserwacyjne określone w niniejszej instrukcji obsługi, innej dokumentacji producenta oraz w obowiązujących przepisach prawnych, w okresie gwarancji wykonywane będą na koszt Wykonawcy. Dokumentacja z przedmiotowych działań wraz ze stosownym świadectwem Bezpieczeństwa zostanie przekazana Zamawiającemu. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak / podać |  |

**UWAGA : Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**