**Zadanie realizowane w ramach: „U M O W Y nr DOI/FM/SIS/9/305/388/2023 na udzielenie dotacji celowej na finansowanie/dofinansowanie realizacji programu inwestycyjnego pn. „Przebudowa i doposażenie Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej oraz Ponadregionalnego Ośrodka Onkologii Dziecięcej” w Centralnym Szpitalu Klinicznym Uniwersytetu Medycznego w Łodzi przy ul. Pomorskiej 251**

**„Dostawa aparatury i wyposażenia medycznego w ramach zdania pn.: „Przebudowa i doposażenie Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej oraz Ponadregionalnego Ośrodka Onkologii Dziecięcej” dla SP ZOZ CSK UM w Łodzi**

**ZP/164/2024**

**Załącznik nr 2 – Pakiet Nr 9**

**Ssak chirurgiczny – 3 szt.**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane określa Wykonawca** |
| **I. Wymagania Ogólne** | | | |
| **1** | Nazwa Urządzenia | **Podać** |  |
| **2** | Typ Urządzenia | **Podać** |  |
| **3** | Producent | **Podać** |  |
| **4** | Kraj pochodzenia | **Podać** |  |
| **5** | Rok produkcji 2024, 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 | **Tak** |  |
| **8** | Ochrona przed wilgocią | **Podać** |  |
| **II. Parametry techniczne urządzenia** | | | |
| **1** | Ssak Chirurgiczny jezdny | **Tak** |  |
| **2** | Wydajność 19 l/min | **Tak** |  |
| **3** | Zakres regulacji podciśnienia do 0,85 bar (-0,085 MPa) | **Tak** |  |
| **4** | Naczynie poliwęglanowe | **TAK** |  |
| **5** | Pojemność słoi ssących 1 x 1 l | **Tak** |  |
| **6** | Głośność Do 52,6 dB | **Tak** |  |
| **7** | Masa wyrobu 4,2 kg | **Tak** |  |
| **8** | Wymiary 260 x 360 x 350 mm | **Tak** |  |
| **9** | Zasilanie 230V AC / 50Hz | **Tak** |  |
| **10** | Klasa izolacji I | **Tak** |  |
| **10** | Wózek | **Tak** |  |
| **11** | Przewód ssący silikonowy fi.7 1,5m 1 szt. | **Tak** |  |
| **12** | Zastąpienie systemu naczyń wielorazowego użytku, systemem naczyń jednorazowych Serres o pojemności 1l. | **Tak** |  |
| **13** | Wyposażenie ssaka w sterowanie nożne | **Tak** |  |
| **III. Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu** | | | |
| **14** | Instrukcja użytkowania w języku polskim | **TAK** |  |
| **15** | Deklaracja zgodności, CE, wpis / zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych dla oferowanego zestawu | **TAK** |  |
| **16** | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce) | **Tak, podać** |  |
| **17** | Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia | **Tak, podać** |  |
| **18** | Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w dniach (do … dni roboczych) | **Tak, podać** |  |
| **19** | Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe (3 naprawy) | **Tak, podać** |  |
| **20** | Serwis na terenie Polski | **Tak, podać dane adresowe, tel , fax** |  |

**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