**Załącznik nr 5 do zapytania**

**Pozycja 1 - Ssaki medyczne akumulatorowo- sieciowe sztuk 12**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 | Tak, opisać |  |
| 2 | Ssak akumulatorowo – sieciowy, przenośny | Tak, opisać |  |
| 3 | pojemnik wielorazowego użytku do sterylizacji w autoklawie w temp do 134 stop. C. z pokrywą o pojemności 1- 2 litry +/-5 **z dołączoną**  ładowarką sieciową. | Tak, opisać |  |
| 4 | Wydajność ssania: min. 34l/min  | Tak, opisać |  |
| 5 | siła ssania: 0-0,80 bar+/- 5%), z możliwością wyboru siły ssania, z akumulatorem, | Tak, opisać |  |
| 6 | żywotność akumulatora min. 500 cykli ładowania ( potwierdzone) | Tak, opisać |  |
| 7 | Czas ładowania do 100% -4 godziny +/-5%. | Tak, opisać |  |
| 8 | Ssak nadający się do transportu,  | Tak, opisać |  |
| 9 | głośność max do 64-70 dB(+/- 5%) | Tak, opisać |  |
| 10 | zawór przeciwprzelewowy | Tak, opisać |  |
| 11 | W zestawie dodatkowo jeden pojemnik oraz 2 komplety drenów oraz 10 filtrów do każdego ssaka | Tak, opisać |  |
| 12 | możliwość monitorowania stanu zużycia baterii. | Tak, opisać |  |
| 13. | Akumulator litowo-jonowy  | Tak, opisać |  |
| 14. | Czas pracy na akumulatorze w najwyższym stopniu ssania min do 60 min +/- 5% | Tak, opisać |  |
| 15 | Potrójne zabezpiecznie przed zalaniem/zawilgoceniem silnika tj. filtr antybakteryjny-hydrofobowy, zawór antyprzelewowy oraz dodatkowy filtr chroniący silnik ssaka niewymagający okresowej wymiany | Tak, opisać |  |
| 16. | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 17 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 18 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 19 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia | Min. 10 lat |  |
| 20 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 21 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 22 | Czas reakcji od zgłoszenia | Max. 48h |  |
| 23 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju | Max. 3 dni robocze |  |
| 24 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni robocze |  |
| 25 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 26 | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 27 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 28 | Szkolenie pracowników | Tak  |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

**Pozycja 2 -** Ssaki medyczne akumulatorowo- sieciowe szt. 6

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: |  |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |
| Rok produkcji: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych wymaganych parametrów technicznych** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji min. 2019 | Tak, opisać |  |
| 2 | Ssak akumulatorowo – sieciowy, przenośny z możliwością podłączenia ładowarki samochodowej. | Tak, opisać |  |
| 3 | pojemnik wielorazowego użytku do sterylizacji w autoklawie w temp do 134 stop. C. z zakręcaną pokrywą o pojemności 1- 2 litry +/-5**,** z dołączoną ładowarką sieciową. | Tak, opisać |  |
| 4 | Wydajność ssania: min.34l/min  | Tak, opisać |  |
| 5 | siła ssania: 0-0,80 bar+/- 5%), z możliwością wyboru siły ssania, z akumulatorem, | Tak, opisać |  |
| 6 | żywotność akumulatora min 500 cykli ładowania( potwierdzone) | Tak, opisać |  |
| 7 | Czas ładowania do 100% -4 godziny +/-5%. | Tak, opisać |  |
| 8 | Nadającym się do transportu, z torbą transportową | Tak, opisać |  |
| 9 | głośność max do 64-70 dB(+/- 5%) | Tak, opisać |  |
| 10 | zawór przeciwprzelewowy | Tak, opisać |  |
| 11 | W zestawie dodatkowo po jednym pojemniku, 2 komplety drenów oraz 5 filtrów do każdego ssaka | Tak, opisać |  |
| 12 | możliwość monitorowania stanu zużycia baterii. | Tak, opisać |  |
| 13. | Akumulator litowo-jonowy  | Tak, opisać |  |
| 14. | Czas pracy na akumulatorze w najwyższym stopniu ssania min do 60 min +/- 5% | Tak, opisać |  |
| 15 | Potrójne zabezpiecznie przed zalaniem/zawilgoceniem silnika tj. filtr antybakteryjny-hydrofobowy, zawór antyprzelewowy oraz dodatkowy filtr chroniący silnik ssaka niewymagający okresowej wymiany | Tak, opisać |  |
| 16. | Instrukcja w języku polskim  | Tak, opisać |  |
| 17 | W zestawie dedykowana torba transportowa do ssaka i akcesoriów | Tak, opisać |  |
| 18 | Do 6 ssaków 3 ładowarki samochodowe. | Tak, opisać |  |
| **19** | **INFORMACJE DODATKOWE** |  |  |
| 20 | Przeglądy aparatu w okresie trwania gwarancji (bezpłatnie). | Min. 1 przegląd na rok |  |
| 21 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 22 | Gwarancja dostępności części zamiennych w okresie po sprzedaży urządzenia. | Min. 10 lat |  |
| 23 | Dostępność do autoryzowanego serwisu. | Tak |  |
| 24 | Wykaz punktów serwisowych. | Tak, podać gdzie |  |
| 25 | Czas reakcji od zgłoszenia. | Max. 48h |  |
| 26 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzanych w kraju. | Max. 3 dni robocze |  |
| 27 | Czas trwania naprawy gwarancyjnej dla podzespołów sprowadzonych z zagranicy. | Max. 5 dni roboczych  |  |
| 28 | Wykonawca ponosi koszty przeglądów serwisowych wbudowanego i dostarczonego sprzętu w okresie gwarancji. | Tak |  |
| 29 | Deklaracja zgodności CE | Tak |  |
| 30 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak, podać |  |
| 31 | Szkolenie pracowników | Tak |  |

Wartości podane w tabeli stanowią nieprzekraczalne minimum, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Niniejszym oświadczamy, że oferowane urządzenia, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji ( poza materiałami eksploatacyjnymi)

 ………………………………………….

 ( podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)