*Załącznik nr 1 do Specyfikacji*

*Warunków Zamówienia*

*nr TP-13/25*

*Załącznik nr 1*

*do umowy nr TP-13/25*

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (DOSTAWY)**

ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta.

Parametry przedmiotu zamówienia wymagane bezwzględnie i podlegające ocenie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **opis wymaganych parametrów** | **wymagania** | **szczegółowy opis parametrów oferowanego przedmiotu zamówienia****(kolumna wypełniana przez WYKONAWCĘ).** |
| **I.** | **Parametry do całego systemu grzewczego** | **-** | **-** |
| 1. | system działający w technologii suchego grzania kontaktowego bez udziału wody lub powietrza oparty na technologii elementów grzewczych wykonanych z elastycznych, polimerów węglowych | tak |  |
| 2. | system wraz z odpowiednim elementem grzewczym przeznaczony do zastosowania u pacjentów neonatologicznych, pediatrycznych i dorosłych | tak |  |
| 3. | system niewymagający materiałów jednorazowego użytku | tak |  |
| 4. | system złożony ze sterownika oraz elementów grzewczych. | tak |  |
| 5. | system przystosowany do pracy ciągłej 24h/dobę | tak |  |
| 6. | system przetestowany zgodnie z obowiązującą normą dotyczącą kompatybilności elektromagnetycznej IEC / EN 60601-1-2 lub równoważną | tak |  |
| **II.** | **Parametry do sterownika/kontrolera** | **-** | **-** |
| 1. | zasilanie sterownika 230V/50HZ | tak |  |
| 2. | zasilanie bateryjne z możliwością pracy przez min. 1,5 godz. niezależnie od zasilania z sieci | tak, proszę podać |  |
| 3. | sterownik z możliwością podłączenia i niezależnego sterowania dwoma elementami grzewczymi jednocześnie | tak |  |
| 4. | dwa niezależne złącza (kanały) do przyłączenia dwóch elementów grzewczych | tak |  |
| 5. | każdy kanał z osobną regulacją i kontrolą temperatury | tak |  |
| 6. | wyświetlacz cyfrowy pokazujący temperaturę zadaną (zaprogramowaną) i rzeczywistą (zmierzoną) dla każdego z kanałów niezależnie | tak |  |
| 7. | wyświetlacz informujący o alarmach; wyświetla odpowiedni kod alarmu w sytuacji alarmowej | tak |  |
| 8. | sygnalizacja trybu pracy urządzenia (na wyświetlaczu lub w postaci wskaźnika) | tak |  |
| 9. | regulacja temperatury w zakresie nie mniejszym niż 32-39ºC  | tak, proszę podać  |  |
| 10. | krok regulacji temperatury nie większy niż 0,5ºC w całym zakresie regulacji dla każdego z kanałów | tak, proszę podać |  |
| 11. | „autotest” - automatyczne sprawdzanie poprawności działania kontrolki i alarmów przy każdym włączeniu urządzenia | tak |  |
| 12. | zabezpieczenia w postaci akustycznych i wizualnych alarmów (każdy z alarmów ma określony symbol i wyświetlany jest dla danego kanału, w którym wystąpił błąd):* temperatura materaca za wysoka < 41˚C
* temperatura materaca za niska
* przekroczenie czasu osiągnięcia temperatury zadanej
* uszkodzenie/awaria czujnika
* uszkodzenia / awaria materaca
 | tak |  |
| 13. | zabezpieczenie pacjenta i personelu poprzez wyłączenie funkcji grzania w przypadku wykrycia awarii i alarmu o średnim priorytecie | tak |  |
| 14. | zabezpieczenie przed przegrzaniem o progu bezpieczeństwa ponad 41˚C przy którym grzanie jest automatycznie wyłączane | tak |  |
| 15. | mocowanie sterownika na stojaku do kroplówek lub na medycznej szynie profilowej za pomocą własnych, zintegrowanych ze sterownikiem uchwytów | tak |  |
| 16. | złącze do wyrównywania potencjałów | tak |  |
| 17. | czyszczenie i dezynfekcja sterownika i elementów grzewczych ogólnodostępnymi środkami dezynfekcyjnymi (lista środków dezynfekcyjnych zawarta w instrukcji obsługi) | tak |  |
| 18. | rozmiar sterownika maks. wys. / szer. / głęb. 310 x 160 x 140 mm | tak, proszę podać |  |
| 19. | masa jednostki sterującej (sterownika) ≤ 2,7 kg  | tak, proszę podać |  |
| 20. | maksymalny pobór mocy: 160W  | tak, proszę podać |  |
| 21 | wyświetlacz typu TFT o przekątnej min. 3,5”; wymiary min. (szer. 75 x wys. 65 mm) | tak, proszę podać |  |
| **III.** | **Parametry do elementów grzewczych (materaców)** | **-** | **-** |
| 1. | wielorazowe elementy grzewcze w postaci: kocy przykrywających pacjenta, kocy podkładowych pod pacjenta, mat, materacy | tak |  |
| 2. | dostępne elementy grzewcze w postaci mat i materacy grzewczych dedykowanych do profilaktyki przeciwodleżynowej na stole operacyjnym  | tak |  |
| 3. | dostępne uniwersalne elementy grzewcze używane jako koce przykrywające pacjenta od góry lub jako koce podkładowe pod pacjenta | tak |  |
| 4. | dostępny koc grzewczy na lub pod pacjenta ogrzewający niezależnie od strony jego ułożenia. Brak wydzielonej tylko jednej strony grzewczej (aktywnej) | tak |  |
| 5. | elementy grzewcze, przezierne dla promieni RTG | tak |  |
| 6. | elementy grzewcze zasilane napięciem bezpiecznym ≤ 24V (podać napięcie zasilania) | tak, proszę podać |  |
| 7. | ochrona przed wnikaniem płynów min. IPX2 | tak |  |
| 8. | czas nagrzania od temp. 23,0°C do 37,0°C max. 10 min. | tak, proszę podać |  |
| 9. | temperatura elementu grzewczego monitorowana przez min. 8 czujników rozmieszczonych na jego powierzchni | tak, proszę podać |  |
| 10. | długość dodatkowego przewodu przedłużającego łączącego sterownik z elementem grzewczym – 2 m  | tak, proszę podać |  |
| 11. | elementy grzewcze jak i pokrowce / osłony elementu grzewczego niezawierające lateksu | tak |  |
| 12. | dostępne pokrowce / osłony na elementy grzewcze z mocowaniem do stołu operacyjnego | tak |  |
| 13. | pokrowce na elementy grzewcze z możliwością prania w temp. do 95˚ C i dezynfekcji | tak |  |
| 14. | element grzewczy pokryty tkaniną odporną na krew i płyny | tak |  |
| 15. | element grzewczy posiadający pokrycie zabezpieczające przed przedostaniem się do wewnątrz płynów | tak |  |
| 16. | elementy grzewcze dostarczane w komplecie z przedłużaczem przyłączeniowym o długości 2 m | tak |  |
| **IV.** | **warunki instalacji i gwarancji** | **-** | **-** |
| 1. | sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2024 r.  | tak, podać rok produkcji |  |
| 3. | dostawa, montaż i uruchomienie przedmiotu zamówienia, w miejscu wskazanym przez ZAMAWIAJĄCEGO, w cenie dostawy | tak |  |
| 4. | instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej  | tak, przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy,na adres aparatura@onkologia.szczecin.pl |  |
| 5. | DTR w języku polskim w formie i elektronicznej,  | tak, przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy,na adres aparatura@onkologia.szczecin.pl |  |
| 6. | wykaz części zamiennych wraz z numerami katalogowymi | tak, przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy, na adres aparatura@onkologia.szczecin.pl |  |
| 7. | szkolenie personelu (6 osób) z obsługi urządzenia w cenie dostawy  | tak, potwierdzone protokołem szkolenia  |  |
| 8. | wykaz czynności jakie powinny być wykonane przez inżyniera serwisu podczas wykonywania okresowego przeglądu technicznego w formie elektronicznej (check-lista)  | tak, przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy,na adres aparatura@onkologia.szczecin.pl |  |
| 9. | wykaz podmiotów obsługi serwisowej – dokument, o którym mowa w Ustawie o wyrobach medycznych z dnia 9 maja 2022 r. | tak, przed podpisaniem umowy, nie później jednak niż w dniu podpisania umowy,na adres aparatura@onkologia.szczecin.pl |  |
| 10. | gwarancja dostępności serwisu, oprogramowaniai części zamiennych, przez co najmniej 10 lat od daty dostawy | tak |  |
| 11. | wyrób zgodny z ustawą o wyrobach medycznych | tak |  |
| 12. | paszport techniczny z odpowiednimi wpisami, potwierdzającymi montaż, uruchomienie, szkolenie z informacją o sprawności urządzenia,  | tak, w dniu dostawy |  |
| 13. | wykaz poszczególnych urządzeń wraz z numerami fabrycznymi (jeżeli posiadają) oraz ceną brutto  | tak, w dniu dostawy |  |
| 14. | urządzenia są, lub będą pozbawione wszelkich blokad, w tym w szczególności kodów serwisowych, które po upływie gwarancji utrudniałyby ZAMAWIAJĄCEMU dostęp do opcji serwisowych | tak |  |
| **V.** | **serwis gwarancyjny** |  |  |
| 1. | przeglądy techniczne w okresie gwarancji wykonywane będą zgodnie z zaleceniem producenta zawartym w dokumentacji technicznej. Naprawy gwarancyjne, wraz z materiałami eksploatacyjnymi, niezbędnym transportem sprzętu i wymianą części w cenie dostawy | tak, proszę podać  |  |
| 2. | wykonanie przeglądu technicznego ostatnim miesiącu trwania gwarancji w cenie dostawy | tak |  |
| 3. | przestrzeganie wymaganych terminów wykonywania okresowych przeglądów technicznych należy do WYKONAWCY, bez konieczności zlecania (przypominania) przez ZAMAWIAJĄCEGO | tak |  |
| 4. | pełna obsługa serwisowa w okresie obowiązywania gwarancji w cenie dostawy | tak |  |
| 5. | WYKONAWCA powiadomi ZAMAWIAJĄCEGO z 30 dniowym wyprzedzeniem o terminie wykonania okresowego przeglądu technicznego drogą elektroniczną, na adres aparatura@onkologia.szczecin.pl | tak |  |
| 6. | maksymalnie 24 godzinny czas reakcji serwisu określony jako rozpoczęcie czynności diagnostycznych w dni robocze od chwili powiadomienia przez ZAMAWIAJĄCEGO o nieprawidłowej pracy przedmiotu zamówienia | tak |  |
| 7. | maksymalnie 3 dniowy (roboczy) czas usunięcia awarii, w sytuacji, gdy z przyczyn technicznych niezależnych od Wykonawcy dotrzymanie terminu jest niemożliwe, to ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekraczać 5 dni roboczych | tak |  |
| 8. | maksymalnie 3 naprawy tego samego elementu lub podzespołu w okresie trwania gwarancji, uprawniający ZAMAWIAJĄCEGO do żądania wymiany na fabrycznie nowy element lub podzespół | tak |  |
| 9. | nastąpi ponowny bieg terminu gwarancji na urządzenie medyczne w przypadku dostarczenia innego urządzenia wolnego od wad | tak |  |
| 10. | przedłużenie terminu gwarancji o czas, w ciągu którego wskutek wady urządzenia objętego gwarancją ZAMAWIAJĄCY nie mógł z niego korzystać – w przypadku napraw innej, niż wskazana wyżej w pkt. 9 | tak |  |
| 11. | wszelkie czynności serwisowe wykonywane będą w siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO | tak |  |
| 12. | fabrycznie nowe części zamienne wykorzystywane w procesie naprawy urządzenia | tak |  |
| 13. | 12 miesięczny okres gwarancji na wymieniane części zamienne w procesie naprawy urządzenia | tak |  |
| 14. | wszystkie wymieniane materiały zużywalne fabrycznie nowe | tak |  |
| 15. | zgłoszenia awarii realizowane drogą elektroniczną na e-mail podany przez WYKONAWCĘ  | tak |  |
| 16. | wystawienie protokołu serwisowego po każdej naprawie oraz wpis do paszportu technicznego | tak |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2025 r. | *podpisy osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY* |