

**ZMIENIONE - Parametry techniczne graniczne - Opis przedmiotu zamówienia
Wymagane parametry techniczne (graniczne)**

Urządzenie medyczne do zamykania naczyń przy pomocy ultradźwięków wraz z przetwornikiem na rzecz Szpitala Czerniakowskiego Sp. z o.o.			
Producent (marka) (Należy podać)			
Model (Należy podać)			
Numer katalogowy (Należy podać jeżeli dotyczy)			
Kraj pochodzenia.....(Należy podać)			
<u>Fabrycznie nowe urządzenie, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2018 r.</u>			
Lp.	Opis parametru	Parametr wymagany / oceniany	Parametr oferowany
Wymagania ogólne – Nożyczki – 2 sztuki			
1	Zakrzywione Sonosurg X lub równoważne	wymagane	TAK / NIE
2	Pełna kompatybilność z posiadany przez Zamawiającego aparatem Olympus Sonosurg, bez żadnych adapterów, przejściówek itp.	wymagane	TAK / NIE
3	Wyposażone w uchwyt pistoletowy	wymagane	TAK / NIE
4	Średnica: 5mm	wymagane	TAK / NIE
5	Długość: 340 mm	wymagany	TAK / NIE
6	Dostosowanie do podłączenia diatermii monopolarnej	wymagany	TAK / NIE
7	Pełna autoklawalność	wymagany	TAK / NIE
8	Dostosowanie do wielorazowego użycia	wymagany	TAK / NIE
Wymagania ogólne – Przetwornik piezoelektryczny do narzędzi ultradźwiękowych			
1	Pełna kompatybilność z posiadany przez Zamawiającego Aparatem Olympus Sonosurg, bez żadnych adapterów, przejściówek itp.	wymagane	TAK / NIE
2	Dostosowanie do współpracy z rozłączalnym przewodem MAJ-1121 do posiadanego przez Zamawiającego generatora Olympus Sonosurg.	wymagane	TAK / NIE
3	Pełna autoklawalność	wymagane	TAK / NIE
4	Dostosowanie do wielorazowego użycia	wymagane	TAK / NIE
Pozostałe wymagania			
1	Dostawa przedmiotu zamówienia nie później niż do 6 dni roboczych od daty zawarcia umowy	wymagany	TAK / NIE
2	przeprowadzenie szkolenia u Zamawiającego (w terminie uzgodnionym z Bezpośrednim Użytkownikiem) dla personelu technicznego i medycznego	wymagane	TAK / NIE

ZMIENIONE - Parametry techniczne graniczne - Opis przedmiotu zamówienia
 Wymagane parametry techniczne (graniczne)

	na poziomie podstawowym po uruchomieniu <i>przedmiotu zamówienia</i> , z obsługi wszystkich elementów oferowanej konfiguracji <i>przedmiotu zamówienia</i> . Szkolenie winno obejmować sposób przygotowania aparatów do dezynfekcji i sterylizacji. Szkolenie powinno być <u>udokumentowane</u> wystawieniem stosownego zaświadczenia i być przeprowadzone w języku polskim lub z udziałem tłumacza.		
3	Gwarancja minimum 24 miesiące od daty odbioru potwierdzonego protokołem (Kryterium oceny ofert)	wymagane	TAK / NIE
4	Uzupełniony paszport techniczny z wpisaną datą instalacji, uruchomienia i terminem następnego przeglądu oraz listą przeszkolonego personelu.	wymagane	TAK / NIE
5	Dokumentacja aparatu w jęz. polskim	wymagane	TAK / NIE
6	W okresie gwarancji: przeglądy okresowe bez wezwania, bez kosztów dla Zamawiającego oraz z dokonaniem wpisu do paszportu technicznego urządzenia	wymagane	TAK / NIE
7	W okresie gwarancji: naprawa bez konieczności sprowadzenia części zamiennych z zaa granicy max. 5 dni robocze	wymagane	TAK / NIE
8	W okresie gwarancji: naprawa z koniecznością sprowadzenia części zamiennych z zaa granicy max. 12 dni roboczych	wymagane	TAK / NIE
9	W okresie gwarancji dostawa urządzenia zastępczego o nie gorszych parametrach przy naprawie powyżej 7 dni	wymagane	TAK / NIE
10	W okresie gwarancji, w przypadku konieczności wykonania czynności serwisowych poza terenem Zamawiającego – transport urządzenia w obie strony pokrywa Wykonawca	wymagane	TAK / NIE
11	Wykonawca gwarantuje co najmniej 8-letni okres zabezpieczenia w części zamiennie, z zastrzeżeniem, że dostępność części zamiennych i akcesoriów gwarantowana przez okres min. 8 lat od daty zakończenia produkcji urządzenia obejmie cały okres gwarancji udzielanej na dostarczony przez Wykonawcę asortyment	wymagane	TAK / NIE
12	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski.	wymagane	TAK / NIE
13	Okres gwarancji i rękojmi biegnie od dnia podpisania przez Strony protokołu odbioru bez zastrzeżeń.	wymagane	TAK / NIE

Załącznik nr 3 do SIWZ

ZMIENIONE - Parametry techniczne graniczne - Opis przedmiotu zamówienia
Wymagane parametry techniczne (graniczne)

14	Okres naprawy sprzętu w trakcie okresu rękojmi/gwarancji przedłuża okres udzielonej gwarancji. Zamawiający może realizować uprawnienia z tytułu rękojmi niezależnie od uprawnień z tytułu gwarancji.	wymagane	TAK / NIE
15	Wszelkie działania serwisowe (diagnozy uszkodzeń, naprawy gwarancyjne i przeglądy) będą dokonywane, przez serwis gwarancyjny autoryzowany przez producenta i będą potwierdzone protokołami serwisowymi w języku polskim i wpisami do paszportu technicznego sprzętu.	wymagane	TAK / NIE
16	W ramach serwisu gwarancyjnego Wykonawca zapewni dostęp do dokumentacji technicznej niezbędnej do prawidłowego działania, dezynfekcji i sterylizacji dostarczonych urządzeń.	wymagane	TAK / NIE
17	Za transport sprzętu objętego gwarancją i rękojnią, do serwisu oraz jego zwrot oraz sprzętu zastępczego odpowiada i ponosi koszty transportu Wykonawca.	wymagane	TAK / NIE
18	Nieodpłatna diagnoza uszkodzeń w okresie gwarancji	wymagane	TAK / NIE
19	W okresie gwarancji, w przypadku uszkodzeń mechanicznych czyniących naprawę nieopłacalną lub niemożliwą – wystawienie orzeczenia technicznego bez dodatkowych kosztów dla Zamawiającego połączone ze zwrotem uszkodzonego elementu w postaci złożonej.	wymagane	TAK / NIE
20	Instrukcja obsługi i serwisowa w j. polskim	wymagane	TAK / NIE
21	Wykaz środków dezynfekcyjnych wraz z parametrami procesu dezynfekcji i sterylizacji.	wymagane	TAK / NIE
22	Certyfikaty, Deklaracja zgodności, Dopuszczenie do obrotu	wymagane	TAK / NIE

Powyższe parametry/warunki techniczne (graniczne) stanowią wymagania odcinające, niespełnienie nawet jednego z w/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

W przypadku wątpliwości Komisja zastrzega sobie prawo do weryfikacji parametrów oferowanych urządzeń na podstawie oryginalnych materiałów producenta. W sytuacji braku jednoznacznego potwierdzenia w FMI wartości oferowanych parametrów, Zamawiający ma prawo odrzucić ofertę. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do użycia bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi, jeżeli dotyczy).

_____, dnia ___/___/2018 r.

podpis i pieczętka (i) imienna (e) osoby (osób)
uprawnionej (ych) do reprezentowania Wykonawcy