

WSz – II.4.291.56.2018.UE

Załącznik nr 2 do SIWZ po zmianie treści SIWZ z dn. 08.11.2018 r.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

PAKIET 9

Kapnograf

Lp.	OPIS	Parametr oferowany
I.	PODSTAWOWE DANE	
1.	Nazwa i typ urządzenia	
2.	Producent	
3.	Kraj pochodzenia.	
4.	Rok produkcji min. IV kwartał 2017 r.	

Lp.	Parametry funkcjonalne i techniczne	Parametr wymagany (graniczny)	Określenie punktacji	Parametr oferowany/ spełnienie wymagań
1	2	3	4	5
KAPNOGRAF – ilość 1 szt.				
II. WYMAGANIA OGÓLNE				
1	Wszystkie oferowane produkty fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane, oferowane urządzenia muszą być nie używane (wyklucza się urządzenia demonstracyjne i wystawowe)	TAK, podać	-	
2	Wszystkie pozycje odporne na działanie środków dezynfekcyjnych stosowanych powszechnie w jednostkach ochrony zdrowia, dołączyć wykaz środków dezynfekcyjnych zalecanych do mycia i dezynfekcji oferowanych wyrobów - jeżeli dotyczy	TAK, dołączyć wykaz na etapie dostawy urządzeń	-	
3	Od Wykonawcy wymaga się zainstalowania i uruchomienia dostarczonej aparatury oraz przeszkolenia personelu medycznego w zakresie jej obsługi w terminach uzgodnionych pisemnie z Zamawiającym.	TAK	-	
4	Każdy dostarczony aparat musi być bezwzględnie wyposażony we wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy akcesoria, instrukcję obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej	TAK	-	
5	Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wraz z protokołem zdawczo-odbiorczym: 1) instrukcję obsługi urządzenia w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej, 2) dokumentację techniczną (serwisową) oferowanego urządzenia w wersji elektronicznej, 3) skróconą wersję instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), 4) wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji, 5) paszport techniczny, 6) karty gwarancyjne, 7) wykaz autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski	TAK	-	
6	Okres zagwarantowania dostępności i możliwości zakupu części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego powinien wynosić minimum 10 lat od daty sprzedaży urządzenia	TAK	-	
7	Wykonawca musi zapewnić na terenie Polski serwis z autoryzacją producenta do serwisowania zaofertowanego urządzenia (poświadczoną odpowiednimi dokumentami) w nawiązaniu do pkt. 6 pkt. 7)	TAK	-	
8	Oferowane urządzenia powinny spełniać obowiązujące wymogi związane z kompatybilnością elektromagnetyczną	TAK	-	
9	Czas naprawy gwarancyjnej nieprzekraczającej okresu gwarancji, max. 7 [dni]	TAK	-	
10	Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 48 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy	TAK	-	
11	Gwarantowany czas naprawy, max. 7 [dni] od daty zgłoszenia konieczności naprawy	TAK	-	
II. PARAMETRY TECHNICZNO – UŻYTKOWE				
1	Miary przenośny kapnometr, nie wymaga czasu rozgrzania, osiąga pełną gotowość do użycia w 15 sekund, zdolną do pomiaru końcowo-oddechowej zawartości dwutlenku węgla (EtCO2) i częstości oddechów	TAK	-	
2	Używany do krótkookresowego monitoringu EtCO2 dla dorosłych, dzieci i niemowląt	TAK	-	
3	Wizualny i dźwiękowy system alarmowy przy wykryciu braku oddechu, braku adaptera (zasilacza), awarii zasilacza oraz ustawialny poziom alarmu dla zbyt niskiej lub wysokiej wartości EtCO2	TAK	-	
4	Przycisk zasilania Gotowość do pracy w 15 sekund.	TAK, podać	min gotowość w 15s - 5pkt, NIE -0 pkt	
5	Ustawienia Alarmu. Ustawienie wskaźnika limitów alarmu, funkcja wyciszenia alarmu do 2 minut	TAK	-	

6	Wykres słupkowy Widoczny wskaźnik dostarcza informacji o końcowo-oddechowej zawartości dwutlenku węgla, aktywności oddechowej i statusie alarmów	TAK	-	
7	Końcowo oddechowa zawartość CO2 Ilościowa zawartość EtCO2 aktualizowana przy każdym oddechu	TAK	-	
8	Częstość oddechów RR jest wyświetlany co 2 oddechy i aktualizowany przy każdym oddechu	TAK	-	
9	Adapter dróg oddechowych W rozmiarach dla dorosłych, dzieci i niemowląt	TAK	-	
10	Baterie Rodzaj - 2 (dwie) baterie alkaliczne lub litowe typu AAA	TAK	-	
11	Wskaźnik informujący o rozładowywaniu się baterii	TAK	-	
12	Przenośny, kompaktowy rozmiar 5,2x3,9x3,9 cm i waga 59,5g (z bateriami alkalicznymi)	TAK	-	
13	Warunki Środowiskowe Temperatura podczas pracy -5 do 500 50C Ciśnienie podczas pracy 70 do 120 kPa Wilgotność podczas pracy 10-95% bez kondensacji Temperatura przechowywania -30 do 70 0C	TAK	-	
14	Ciśnienie podczas przechowywania 50 do 120 kPa Wytrzymała, wodoszczelna konstrukcja,	TAK	-	
15	Łatwy w obsłudze – bez potrzeby rutynowej kalibracji	TAK	-	
16	Prosty i łatwy w obsłudze, szybko konfigurowalny i programowalny za pomocą jednego dotknięcia	TAK	-	
17	Zakres CO2...0.99 mmHg 0-9.9 kPa RR .. 1-150 bpm Dokładność (w standardowych warunkach) CO2 ... 0-99 mmHg ±2 mmHg odczytu RR ... ±1 bpm	TAK	-	
18	Adaptory Martwa przestrzeń dorosli/ dzieci 6 ml Martwa przestrzeń niemowlęta 1 ml	TAK	-	
III. WARUNKI GWARANCJI I SERWISU				
1	Wykonawca zapewnia min. 24 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać	24 miesiące - 0 pkt.; 36 miesięcy - 5 pkt.; 48 miesięcy - 15 pkt. Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt 1.5	
2	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać	-	
3	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać	-	

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Wykonawca oświadcza, że oferowany powyżej wyspecjalizowany sprzęt medyczny i wszystkie jego podzespoły po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będą gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i dostaw.

Wykonawca zobowiązuje się do realizacji dostawy w wyznaczonym terminie do siedziby Zamawiającego ponosząc ryzyko i koszt transportu i rozładunku.

Upoważniony przedstawiciel (e) Wykonawcy:

.....
(podpis Wykonawcy)

..... dnia r.

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
PAKIET 12
Zestaw do trudnej intubacji

Lp.	OPIS	Parametr oferowany
I.	PODSTAWOWE DANE	
1.	Nazwa i typ urządzenia	
2.	Producent	
3.	Kraj pochodzenia.	
4.	Rok produkcji min. IV kwartał 2017 r.	

Lp.	Parametry funkcjonalne i techniczne	Parametr wymagany (graniczny)	Określenie punktacji	Parametr oferowany/ spełnienie wymagań
1	2	3	4	5
ZESTAW DO TRUDNEJ INTUBACJI – ilość 1 szt.				
II.	WYMAGANIA OGÓLNE			
1	Wszystkie oferowane produkty fabrycznie nowe, nie rekondukcjonowane, oferowane urządzenia muszą być nie używane (wyklucza się urządzenia demonstracyjne i powystawowe)	TAK, podać	-	
2	Wszystkie pozycje odporne na działanie środków dezynfekcyjnych stosowanych powszechnie w jednostkach ochrony zdrowia, dołączyć wykaz środków dezynfekcyjnych zalecanych do mycia i dezynfekcji oferowanych wyrobów - jeżeli dotyczy	TAK, dołączyć wykaz na etapie dostawy urządzeń	-	
3	Od Wykonawcy wymaga się zainstalowania i uruchomienia dostarczonej aparatury oraz przeszkolenia personelu medycznego w zakresie jej obsługi w terminach uzgodnionych pisemnie z Zamawiającym.	TAK	-	
4	Każdy dostarczony aparat musi być bezwzględnie wyposażony we wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy akcesoria, instrukcję obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej	TAK	-	
5	Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć wraz z protokołem zdawczo-odbiorczym: 1) instrukcję obsługi urządzenia w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej, 2) skróconą wersję instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), 3) wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji, 4) paszport techniczny, 5) karty gwarancyjne, 6) wykaz autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski	TAK	-	
6	Okres zagwarantowania dostępności i możliwości zakupu części zamiennych oraz wyposażenia eksploatacyjnego powinien wynosić minimum 10 lat od daty sprzedaży urządzenia	TAK	-	
7	Wykonawca musi zapewnić na terenie Polski serwis z autoryzacją producenta do serwisowania zaofertowanego urządzenia (poświadczoną odpowiednimi dokumentami) w nawiązaniu do pkt. 6 ppkt. 7)	TAK	-	
8	Oferowane urządzenia powinny spełniać obowiązujące wymogi związane z kompatybilnością elektromagnetyczną	TAK	-	
9	Czas naprawy gwarancyjnej nieprzekraczającej okresu gwarancji, max. 7 [dni]	TAK	-	
10	Gwarantowany czas przystąpienia do naprawy, max. 48 [h] od zgłoszenia konieczności naprawy	TAK	-	
11	Gwarantowany czas naprawy, max. 7 [dni] od daty zgłoszenia konieczności naprawy	TAK	-	
II.	PARAMETRY TECHNICZNO – UŻYTKOWE			
1	Zestaw do trudnej intubacji: laryngoskop do trudnej intubacji dotchawiczej światłowodowy trzy-łyżkowy (2,3 i 4) typu MacCoy	TAK, podać	-	
2	Żarówka LED	TAK / NIE	TAK - 15 pkt NIE – 0 pkt	
III.	WARUNKI GWARANCJI I SERWISU			
1	Wykonawca zapewnia min. 24 - miesięczną gwarancję prawidłowego działania oferowanych urządzeń od momentu podpisania protokołu zdawczo - odbiorczego, obejmującą części zamienne, wymagane opłaty licencyjne oraz serwis (pełna gwarancja)	TAK, podać	24 miesiące - 0 pkt.; 36 miesięcy - 5 pkt.; 48 miesięcy - 15 pkt. Kryterium oceny ofert wg SIWZ, Część D pkt I.5	
2	Bezpłatne przeglądy okresowe (obejmujące dojazd i robociznę) w okresie gwarancji, min. 1 na rok lub zgodnie z zaleceniami producenta	TAK, podać	-	
3	Czas gwarancji na nowo instalowane (wymieniane) w ostatnim roku gwarancji istotne elementy wynosi min. 12 miesięcy	TAK, podać	-	

Wykonawca oświadcza, że oferowany powyżej wyspecjalizowany sprzęt medyczny i wszystkie jego podzespoły po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będą gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i dostaw.

Wykonawca zobowiązuje się do realizacji dostawy w wyznaczonym terminie do siedziby Zamawiającego ponosząc ryzyko i koszt transportu i rozładunku.

Upoważniony przedstawiciel (e) Wykonawcy:

.....

(podpis Wykonawcy)

..... dnia r.