**Załącznik Nr 3D**

**WARUNKI GRANICZNE**

**Grupa 1 Cyfrowy zestaw do drenażu 2 szt.**

**Wykonawca:**

**Nazwa aparatu / Producent** :

**Rok produkcji** : Wyposażenie musi być fabrycznie nowe, rok prod. 2023

**Uwaga:** Dla umożliwienia Zamawiającemu weryfikacji udzielonych odpowiedzi należy załączyć materiały prospektowe, dane techniczne lub instrukcje oferowanego sprzętu (w języku polskim, w oryginale lub kserokopie poświadczone przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem). Zamawiający może wystąpić do wykonawców o udzielenie wyjaśnień niezbędnych dla weryfikacji udzielonych odpowiedzi.

 **Parametry Techniczne i Eksploatacyjne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagania** | **Parametr graniczny** | **Parametr oferowany (Tak/Nie)** |
| 1 | Lekki przenośny zestaw ssący (waga max. 1 kg bez zbiorników) o niewielkich wymiarach (max.10 x 25 x 30 cm) z uchwytem i paskiem do przenoszenia umożliwiających bezproblemowe przemieszczanie się pacjenta z urządzeniem. | TAK |   |
| 2 | Pompa ssąca z wbudowanym akumulatorem umożliwiający ciągłą pracę urządzenia, nie mniej niż 4 godziny, wyposażona w stację dokującą z uchwytem naszynowym. | TAK |   |
| 3 | Pompa ssąca elektryczna o wydajności 5-8 l/min i maksymalnym podciśnieniu nie większym niż10 kPa/100mbar /100 cm H2O przystosowana do ciągłego prowadzenia drenażu klatki piersiowej. | TAK |   |
| 4 | Pompa z elektronicznym systemem pomiaru i monitorowania parametrów drenażu z wbudowanym panelem elektronicznym z menu obsługi w języku polskim, umożliwiającym sterowanie urządzenia oraz ustawianie i zapisywanie parametrów na wewnętrznej pamięci.System alarmowy (dźwiękowy i wizualny) ostrzegający m.in. o:- konieczności wymiany kanistra- zatkaniu drenów- nieszczelności układu- rozładowanej baterii | TAK, podać |   |
| 5 | Wyświetlacz prezentujący parametry drenażu: podciśnienie (cm H2O, kPa), przeciek powietrza (ml/min mierzone co 10 ml w całym zakresie) ilości płynu (ml, l) w systemie cyfrowym i graficznym (w postaci trendów historycznych – min. 24 godziny). | TAK, podać |   |
| 6 | System zabezpieczony przed powrotem powietrza do klatki piersiowej pacjenta (system suchy - bez zastawki wodnej) oraz przed przelaniem, tj. przed zassaniem odsysanych wydzielin do wnętrza pompy i wylaniem wydzielin poza układ ssący. | TAK |   |
|  | **Szkolenia, gwarancja, serwis** |  |  |
| 1 | Przeszkolenie osób wskazanych przez Zamawiającego w zakresie obsługi, prowadzenia bieżącego serwisu technicznego aparatu i konserwacji potwierdzone certyfikatem szkolenia. | Tak |  |
| 2 | Koszt brutto ew. dodatkowego roku gwarancji po okresie podstawowym. | podać |   |
| 3 | Czas reakcji serwisu w ciągu 24h. | Tak |   |
| 4 | Czas naprawy liczony od daty pisemnego doręczenia zgłoszenia Wykonawcy przez Zamawiającego - do 10 dni roboczych. | Tak |   |
| 5 | Gwarancje dostępności serwisu pogwarancyjnego i części zamiennych przez minimum 10 lat od daty dostawy sprzętu. | Tak |   |
| 6 | W okresie gwarancji Wykonawca wykona wymagane przeglądy techniczne – koszt przeglądów technicznych oraz materiałów eksploatacyjnych w cenie aparatu. | Tak |  |
| 7 | Aparat zastępczy w przypadku awarii aparatu, na okres dłuższy niż 7 dni roboczych. | Tak  |  |

UWAGA : Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

*................................................ ...............................*

*(miejsce i data wystawienia) (podpis*)