**Załącznik nr 5**

**OPZ**

Nazwa Wykonawcy: ...............................................................................................................

|  |
| --- |
| **VACUM EXTRACTOR 1 SZT** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa urządzenia/typ/model |  |
| Producent |  |
| Rok produkcji min.2022 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cena netto** | **Stawka VAT** | **Wartość VAT** | **Wartość brutto**  **(wartość netto + wartość VAT)** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **nazwa** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | Przedmiot oferty jest fabrycznie nowy, kompletny i po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych kosztów po stronie Zamawiającego. Wyklucza się urządzenia demo, powystawowe. | Tak |  |
| 1 | VACUM EXTRACTOR – 1 szt | Tak |  |
| 2 | Urządzenie gwarantujące bezpieczne wykonanie vacuum extrakcji noworodka oraz opcjonalnie przystosowane do użytkowania jako ssak. | Tak |  |
| 3 | Zasilanie 230 VAC 50 Hz+/-10% | Tak |  |
| 4 | Podciśnienie max. nie mniejsze niż 90 kPa | Tak |  |
| 5 | Maksymalna wydajność (mierzona w zakresie pracy za zbiornikiem na wydzieliny): nie mniejsza niż 30 l/min i nie większa niż 33 l/min. | Tak |  |
| 6 | Wbudowany manometr do pomiaru podciśnienia ze skalą w kPa i mmHg | Tak |  |
| 7 | Możliwość precyzyjnego ustawienia podciśnienia za pomocą regulatora membranowego. | Tak |  |
| 8 | Ssak przystosowany do pracy ciągłej 24 h/dobę. | Tak |  |
| 9 | Pompa niskoobrotowa (poniżej 50 obr/min) tłokowa, wytwarzająca podciśnienie bezolejowa, nie wymagająca konserwacji. | Tak |  |
| 10 | Trwała obudowa z tworzywa ,odpornego na środki dezynfekcyjne, z włącznikiem dotykowym i wskaźnikiem zasilania LED | Tak |  |
| 11 | Cicha praca (do 37 dB). | Tak |  |
| 12 | Wielostopniowe zabezpieczenie przed przelaniem pompy –zbiornik zabezpieczający 0,2- 0,3 litra. | Tak |  |
| 13 | 1x Zbiornik 1,5 litrowe wielorazowy z poliwęglanu, nietłukący z tworzywa z podziałką, do wkładów jednorazowych, z uchwytem naszynowymi i blokadą zabezpieczającą wysuwanie się zbiornika z uchwytu w czasie wymiany wkładu oraz kompatybilne do nich wkłady 1,5 l – min. 40 szt. | Tak |  |
| 14 | Urządzenie na wózku jezdnym kolumnowym wykonanym ze stopów niekorodujących, o wysokości min. 70 cm, na czterech kołach z blokadami oraz z szyną na zbiorniki i inne akcesoria | Tak |  |
| 15 | Włącznik/wyłącznik nożny zintegrowany z wózkiem – wbudowany w wózek | Tak |  |
| 16 | Nożny regulator podciśnienia. | Tak |  |
| 17 | Filtr antybakteryjny MIN 5 szt. | Tak |  |
| 18 | Metalowy uchwyt na dren. | Tak |  |
| 19 | Waga urządzenia z wózkiem do 18 kg | Tak |  |
| 20 | Klasa wyrobu medycznego IIa, typ CF | Tak |  |
| 21 | Kompatybilne peloty wielo- i jednorazowe: | Tak |  |
| 22 | Pelota położnicza silikonowa wielorazowa, autoklawowalna rozmiar 60 mm z drenem silikonowym 6,5x11,5mm o długości 1,5m z łącznikiem prostym z 2 uszczelkami. Pelota posiada miękką, delikatną powierzchnię zewnętrzną oraz wyraźną linię wzdłużną, która umożliwia zaobserwowanie wszelkich ruchów obrotowych; wewnątrz peloty niewielkie wypustki, zapewniające mocne przyssanie do główki; wymaga podłączenia zewnętrznego źródła ssania - kompatybilna z próżnociągiem położniczym Medela – 2 szt. | Tak |  |
|  | **Warunki gwarancyjne** | **Wartość wymagana** | **Podać** |
| 1 | Bezpłatna dostawa wraz z rozładunkiem, montażem oraz uruchomieniem i przeszkoleniem personelu w dniu dostawy, potwierdzona protokołami z przeprowadzonych szkoleń , odbioru sprzętu i przekazania do eksploatacji | Tak |  |
| 2 | Szkolenie personelu w zakresie procesu sterylizacji zgodnie z zapisami umowy § 3 ust. 10 i 11 | Tak |  |
| 3 | Zabezpieczenie dostępności części zamiennych, eksploatacyjnych i serwisu pogwarancyjnego przez min. 6 lat od daty zawarcia umowy | Tak |  |
| 4 | Bezpłatne przeglądy okresowe w czasie trwania gwarancji.  Liczba przeglądów uwarunkowana wymogami producenta jednak nie rzadziej niż raz w roku | Tak |  |
| 5 | Autoryzacja producenta na sprzedaż zaoferowanego aparatu (dokumenty załączyć) | Tak |  |
| 6 | Instrukcja obsługi w języku polskim. | Tak |  |
| 7 | Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, bądź Deklaracje Zgodności CE lub inne dokumenty równoważne. | Tak |  |
| 8 | Dokumenty upoważniające urządzenie do użytkowania na terenie Polski i UE wymagane obowiązującymi przepisami prawa w tym m. in: paszport (z wprowadzoną datą uruchomienia i datą następnego przeglądu dd-mm-rr), karta gwarancyjna, potwierdzenie, że dostarczane urządzenie medyczne jest dopuszczone do obrotu i stosowania w służbie zdrowia zgodnie z obowiązującymi przepisami, instrukcje obsługi, opisy techniczne, w przypadku urządzeń lub elementów urządzenia wymagających tego – zasady przeprowadzania procesów dekontaminacji (mycie, dezynfekcja i sterylizacja). | Tak |  |
| 9 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. do 48 godzin (dotyczy dni roboczych). | Tak |  |
| 10 | Maksymalny czas usuwania awarii – 3 dni robocze. | Tak |  |
| 11 | Autoryzowany serwis w okresie gwarancji | Tak |  |
| 12 | Siedziba serwisu gwarancyjnego (podać nazwę i dane kontaktowe) | Tak |  |
| 13 | Broszura lub inny dokument równoważny zawierający wykaz parametrów technicznych producenta potwierdzający wszystkie wymagane parametry, opisane przez Zamawiającego | Tak |  |

......................................,dn. .......................................

…………................................................................................................

podpisy osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do

występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo