Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach

Załącznik nr 2.13 do SIWZ

OPIS I ZESTAWIENIE WARUNKÓW I PARAMETRÓW
MACERATOR

Pakiet nr 13

Lp.	Opis parametrów	Wymagana wartości	Oferowane parametry (należy wpisać oferowane parametry z kolumny II)
I	II	III	IV
1.	1. Nazwa oferowanego urządzenia: 2. Producent: 3. Typ: 4. Rok produkcji: 2018	TAK/PODAĆ	
2	Obudowa wykonana w całości z tworzywa sztucznego (o stalowej konstrukcji ramy wewnętrznej) całkowita waga urządzenia bez wody 72 kg Wymiary 1050x518x662 mm.	TAK	
3	Macerator otwierany bez użycia rąk za pomocą stopy przez jej wsunięcie pod czujnik w maceratorze	TAK	
4	automatyczna antybakteryjna dezodoryzacja	TAK	
5	Maceracja odbywająca się w zamkniętym dwu częściowym bębnie – specjalny zawór membranowy uniemożliwia przedostanie się elementów do odpływu	TAK	
6	wyświetlacz LCD z autodiagnostyką wyświetlający informacje za pomocą symboli min. - Silnik pracuje i kręcą się ostrza tnące - Pompa wody pracuje - Zbiornik dezodorantu jest pusty - Membrana wylotu jest otwarta - Membrana wylotu jest zamknięta - Niski poziom wody w zbiorniku - Pełny zbiornik wody - Otwarta pokrywa - Zamknięta pokrywa - Zablokowany spust - Skorzystano z czujnika nożnego	TAK/	
7	jeden włącznik start w zielonym kolorze / autostart po zamknięciu pokrywy komory maceracji (Opcja)	TAK	
8	Para Ostrzy	TAK	

Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach

	SILNIK		
9	1,1 KW; 3-fazowy; 220-240 V 50 Hz / 380-420 V 50 Hz; IP55	TAK	
10	Wartość znamionowa przy szczytowym obciążeniu – 4,57 A (nominalna).	TAK	
	INWERTOR		
11	Inwertor AC z napięciem zasilania 110 V lub 230 V (zastosowano odpowiedni inwertor) oraz wyjściem 230 V na powyższy silnik, kompletny z monitoringiem prądu. Zespół pracuje z częstotliwością rozruchową równą 50 Hz.	TAK	
	POMPA		
12	0,27 kW; 24 vdc; 50 cykli. 40 l / min przy około 0,34 bara. Zabezpieczana przez bezpiecznik 5 A.	TAK	
	WYMAGANIA W ZAKRESIE WODY		
13	Zasilanie: TYLKO zimna woda Odpływ : Rura o średnicy fi 50	TAK	
14	nominalna prędkość przepływu równą 18 l / min	TAK	
15	Nominalne całkowite zużycie: 24 litry	TAK	
	Wymagania Dodatkowe		
16	Zabezpieczenia – przed przeciążeniem - zabezpieczenie przed uruchomieniem urządzenia z niewystarczającą ilością wody -klapa z dodatkowym zatrzaskiem - system uniemożliwiający doprowadzenie do zatoru (zawór membranowy)	TAK	
	WARUNKI GWARANCJI I SERWISU		
1	Gwarancja min. 36 m-cy – max 48 m-cy	PODAĆ	
2	Bezpłatne przeglądy sprzętu wraz z wymianą zestawów serwisowych zalecanych przez Producenta i wpisem do paszportu. Harmonogram przeglądów winien być ustalany na koniec każdego roku pracy sprzętu.	TAK	
3	Zobowiązanie przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu w czasie nie dłuższym niż 48 godziny od chwili zgłoszenia awarii w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, a	TAK	

Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach

	w przypadku konieczności wykonania naprawy urządzenia w siedzibie serwisu w czasie powyżej 5 dni, Wykonawca na czas naprawy zagwarantuje urządzenie zastępcze o parametrach nie gorszych niż zaoferowane w terminie 48 godz. po upływie wyżej opisanych 5 dni		
4	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat oraz gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat.	TAK	
5	Punkty serwisowe	MIN. 1, PODAĆ	
6	Dostawa sprzętu do Zamawiającego. Przeprowadzenie szkolenia personelu w miejscu instalacji w zakresie obsługi urządzenia w cenie oferty.	TAK	
7	Dokumentacja techniczna, instrukcja obsługi, użytkowania w języku polskim.	TAK	
8	1. Deklaracja Zgodności, 2. WPIS lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych, 3. Folder, ulotka z zaznaczonymi wymaganymi parametrami technicznymi	TAK	

W przypadku, gdy z treści opisu przedmiotu zamówienia wynika, że Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia wskazał znaki towarowe, patenty lub pochodzenie, źródła lub szczególny proces, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę, jeżeli mogłoby to doprowadzić do uprzywilejowania lub wyeliminowania niektórych wykonawców lub produktów, Zamawiający przyjmuje w ofercie te przedmioty lub równoważne, zgodnie z art. 29 ust.3 ustawy Pzp po wcześniejszym porozumieniu się z Zamawiającym.

Oświadczenie Wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

……
Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach