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

Załącznik nr 2.4 do SIWZ

OPIS I ZESTAWIENIE WARUNKÓW I PARAMETRÓW
WANNA Z REGULOWANĄ WYSOKOŚCIĄ

Pakiet nr 4

Lp.	Opis parametrów	Wymagana wartości	Oferowane parametry (należy wpisać oferowane parametry z kolumny II)
I	II	III	IV
1.	Urządzenie fabrycznie nowe wyprodukowane w 2018	TAK	
2.	Niecka wanny prostokątna wykonana z włókna szklanego	TAK	
3.	Elektryczna regulacja wysokości wanny	TAK	
4.	Słuchawka prysznicowa systemu dla pacjenta (słuchawka z opcją ciągłego strumienia wody). Słuchawka prysznicowa z prawej lub lewej strony (do określenia na etapie składania zamówienia)	TAK	
5.	System mycia i dezynfekcji wanny (zawiera dodatkowy prysznic do mycia i dezynfekcji, automatyczny dozownik płynu myjąco-dezynfekcyjnego, pojemnik 3-litrowy z płynem). Słuchawka do systemu dezynfekcji w kolorze żółtym wyraźnie odróżniająca się od słuchawki prysznicowej	TAK	
6.	Dysza napełniania	TAK	
7.	Panel elektryczny sterujący podnoszeniem i opuszczaniem wanny, nalewaniem wody do wanny, prysznicem i systemem dezynfekcji	TAK	
8.	Standardowy kolor niecki wanny – biały	TAK	
9.	Dozownik szamponu/płynu do kąpieli oraz olejku do kąpieli/środka do wody	TAK	
10.	Wanna zasilana wodą ciepłą i zimną		
11.	Wanna wyposażona w poduszkę i regulowany w trzech pozycjach wspornik stóp dostosowujący wannę do pacjentów o różnym wzroście	TAK	
12.	Dostęp do wanny podnośnikiem z dwóch stron	TAK	

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

13.	Automatyczne wyłączenie prysznica po upływie co najmniej 15 minut jako zabezpieczenie przed przypadkowym zalaniem	TAK	
14.	Wyświetlacz pokazujący aktualną temperaturę wody w wannie	TAK	
15.	Zakres podnoszenia wanny (ruch roboczy pionowy) min. 400 mm	TAK/PODAĆ	
16.	Wanna wolnostojąca (bez potrzeby fundamentowania lub kotwiczenia), udźwig wanny nie mniejszy niż 500 kg	TAK/ PODAĆ	
17.	Maksymalna waga pacjenta 182 kg	TAK	
18.	Długość całkowita wanny max. 2270mm	TAK/ PODAĆ	
19.	Długość niecki min. 1900mm	TAK/ PODAĆ	
20.	Zużycie wody rozumiane jako wanna całkowicie napełniona i z podopiecznym – max. 260 L	TAK/PODAĆ	
21.	Regulowana nakrętka pojemnika z płynem do dezynfekcji pozwalająca na dobranie odpowiedniej ilości środka odkażającego w stosunku do ilości wody	TAK	
22.	Zasilanie 230V	TAK	
23.	Wanna wyposażona w panel sterowania	TAK	
	PANEL		
1.	Panel sterowania do wanny	TAK	
2.	Panel wyposażony w przyciski membranowe	TAK	
3.	Wskaźnik zasilania	TAK	
4	Uruchomianie/wyłączanie prysznica	TAK	
5.	Regulacja wysokości wanny	TAK	
6.	Cyfrowy wyświetlacz temperatury wody w wannie	TAK	
7.	Regulacja temperatury wody wypływającej za pomocą pokrętła	TAK	
8.	Mechaniczne zabezpieczenie przed oparzeniem oraz elektryczne z dwoma czujniki czujnikami temperatury wody	TAK	

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

9.	Uruchomianie/wyłączanie hydromasażu - w postaci centralnej dyszy wylotowej o regulowanej sile i kierunku strumienia, z możliwością zastąpienia tej dyszy wężem do hydromasażu z regulacją napowietrzenia strumienia (OPCJA)	TAK/NIE*	
10.	Uruchamianie/wyłączanie hydrosound - system delikatnego mycia pacjenta. Wbudowane w wannę urządzenie ultradźwiękowe generuje rozchodzące się w wodzie drgania. Implodując pęcherzyki delikatnie usuwają cząstki zanieczyszczeń ze skóry. System z możliwością regulacji poziomu natężenia ultradźwięków (hydrosound nie może być zamontowane w urządzeniu z hydromasażem) (OPCJA)	TAK/NIE*	
11.	Uruchomianie/wyłaczanie dezynfekcji	TAK	
12.	Dozowanie szamponu/płynu do kąpieli	TAK	
13.	Dozowanie oleiku do kąpieli/środka do wody	TAK	
14.	Automatyczne napełnianie wanny wodą do fabrycznie zdefiniowanego poziomu	TAK	
WARUNKI GWARANCJI I SERWISU			
1.	Gwarancja min. 36 m-cy – max 48 m-cy	PODAĆ	
2.	Bezpłatne przeglądy urządzenia w każdym roku obowiązywania gwarancji z wpisem do paszportu urządzenia. Terminu przeglądów pilnuje Wykonawca, 2 dni przed jego dokonaniem Wykonawca poinformuje Zamawiającego, że będzie miał on miejsce.	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 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	TAK	
4.	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat oraz gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	

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

5.	Punktv 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