



Załącznik nr 1 – Specyfikacja Techniczna Zamówienia

PAKIET nr 5

INSUFLATOR – 1 sztuka

L.p.	Parametry	Parametr wymagany (graniczny)	Parametr oferowany TAK/NIE, podać/ opisać wartości oferowane	Zakres punktacji
I	II	III	IV	V
I. WYMAGANIA OGÓLNE				
1.	Nazwa urządzenia	Tak – podać		Bez punktacji
2.	Model/typ i numer katalogowy	Tak – podać		Bez punktacji
3.	Producent i kraj pochodzenia	Tak – podać		Bez punktacji
4.	Rok produkcji 2018. Wymagane jest zaoferowanie urządzenia fabrycznie nowego (wszystkie elementy składowe fabrycznie nowe).	Tak – podać		Bez punktacji
5.	Kompaktowy rozmiar umożliwiający ustawienie na wózku endoskopowym.	Tak – podać		Bez punktacji
6.	Regulowany system podawania gazu poprzez odpowiednie dreny.	Tak – podać		Bez punktacji
7.	Butelka woda-gaz kompatybilna ze źródłem światła CLV-190 EVIS EXERA III umożliwiając insuflację CO2-bez konieczności stosowania dodatkowych adapterów.	Tak – podać		Bez punktacji
8.	Zawór woda-gaz uniemożliwiający wydostawanie się CO2 poza obieg kompatybilny z posiadanymi CFHQ 190 i GIF-HQ190.	Tak – podać		Bez punktacji
9.	Maksymalne ciśnienie 45kPa.	Tak – podać		Bez punktacji
10.	Zasilanie z możliwością bezpośredniego podłączenia do wózka endoskopowego poprzez gniazdo 230V IEC:C14.	Tak – podać		Bez punktacji
11.	Rozmiary umożliwiające ustawienie na wózku endoskopowym max szer:125x głęb.300 x wys.150.	Tak – podać		Bez punktacji
12.	Waga max 5 kg.	Tak – podać		Bez punktacji
13.	Wymagana półka na wózku endoskopowym.	Tak		Bez punktacji
II. WARUNKI SERWISU				
14.	Min. 2 bezpłatne przeglądy techniczne w czasie trwania gwarancji potwierdzone wpisami do paszportów technicznych.	Tak		Bez punktacji
III. WYMAGANY OKRES GWARANCJI DLA CAŁEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*				



15.	Okres gwarancji min. 24 miesiące – maks. 48 miesięcy	Tak - podać		Punktacja – określona w SIWZ w Rozdziale XI
-----	---	-------------	--	--

* Wykonawca zobowiązany jest udzielić gwarancji (rękojmi) na cały zaofferowany asortyment w jednej, „sztynnej” ilości miesięcy. Wykonawca na wykonany przedmiot zamówienia udzieli Zamawiającemu co najmniej 24 – miesięcznej gwarancji. Gwarancja (rękojmia) udzielona musi zostać w sposób niepodzielny. Wykonawca zobowiązany jest zaofferować okres gwarancji w pełnych miesiącach (okres gwarancji liczony jest w miesiącach). Okres gwarancji liczony od dnia dokonania odbioru przedmiotu zamówienia. Ewentualna gwarancja zaofferowana powyżej 48 miesięcy zostanie dla porównania i oceny ofert przyjęta i przedstawiona do wzoru jako 48 miesięczna. Okres gwarancji udzielony na ponad 48 miesięcy nie zostanie dodatkowo punktowany.

UWAGA: Parametry wymagane (parametr, wartość graniczna) stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Wymóg jest następujący – wszystkie parametry techniczne muszą być spełnione łącznie.

Oświadczamy, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt medyczny jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do podjęcia działalności bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Zainstalujemy dostarczony sprzęt medyczny i przeszkolimy personel medyczny w zakresie jego obsługi, a w razie konieczności przeszkolimy personel techniczny w zakresie obsługi technicznej.

W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii sprzętu medycznego trwającej dłużej niż 3 dni zobowiązujemy się do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii.

Ilość punktów serwisowych w Polsce (przynajmniej jeden punkt):

Czas reakcji serwisowej w okresie gwarancyjnym do 48 godzin. W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 3 dni zobowiązujemy się dostarczyć urządzenie zastępcze o tych samych lub zbliżonych parametrach i funkcjonalności.

Przeglądy techniczne bezpłatne w okresie trwania gwarancji .

_____ dnia _____ r.

(Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)