Załącznik nr 1 do swz (wypełnić i załączyć do oferty) Nr sprawy PCZ-NZP-382/6/21

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WYMAGANYCH WARUNKÓW**

**Zad. nr 14** – Dermatom chirurgiczny elektryczny wraz z siatkownicą - 1 szt.

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

Kraj pochodzenia: .......................................................

Rok produkcji: ......................................................

Klasa wyrobu medycznego urządzenia z napędem -II a

Doposażenie do dermatomu- klasa I

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany-podać lub potwierdzić** |
| Parametry ogólne: |
|  | Dermatom:- szerokość ciecia 75 mm- regulowana grubość pobieranego płata 0,05 mm 0,5 mm ,0,8 mm, 1 mm.- max prędkość 14.000 obr/min ,- max moment obr. 6 Ncm, waga do 600 g.**Wyrób medyczny klasa IIa** | TAK |  |
| **Doposażenie do dermatomu parametry ogólne:** |
|  | Ostrza do dermatomu 1990 75 mm ,sterylne, 10 szt. dostawa z urządzeniem**Wyrób medyczny klasa I** | TAK |  |
|  | Płytka redukcyjna do dermatomu 1990 75/50 mm. **Wyrób medyczny klasa I** | TAK |  |
|  |  Siatkownica z wałkiem o średnicy 30 mm (jeden wałek bez potrzeby wymiany) do płytek powiększających 1,5:1, 3:1 i 6:1,wymiary 210 x 195 x 110 mm +/- 10 mm,waga do 5,5 kg z kontenerem do sterylizacji i matą silikonową o wymiarach 465 x 280 x 150 mm +/- 10 mm. **Wyrób medyczny klasa I** | TAK  |  |
|  | Napęd TCM 3000 BL zakres prędkości 500-40.000 obr/min z dedykowanym programem dla dermatomów, max. Moment obr. 6 Ncm, wymiary sterownika 120 x 180 x 115 mm +/- 10 mm, waga sterownika do 2 kg , długość rękawa mikrosilnika 2,5-3,5 m. Mikrosilnik nadający się do sterylizacji.**Wyrób medyczny klasa IIa** | TAK |  |
|  | Kontener dedykowany z odpowiednimi uchwytami do sterylizacji dermatomu, mikrosilnika i płytek redukcyjnych. **Wyrób medyczny klasa I** | TAK  |  |
|  | Płytka powiększająca płat skóry 1,5:1 sterylna, 20 szt. dostawa z urządzeniem. **Wyrób medyczny klasa I** | TAK  |  |
|  | Płytka powiększająca płat skóry 3:1 sterylna, 20 szt. dostawa z urządzeniem. **Wyrób medyczny klasa I** | TAK |  |
|  | Koszty związane z transportem, instalacją oraz przeszkoleniem personelu pokrywa Wykonawca. | TAK |  |
|  | Okres gwarancji min. 24 miesiące | Tak |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie awarii – maksymalny czas podjęcia działań zmierzających do usunięcia awarii do 48 godz., czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw max. 72 godz., czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów z zagranicy max. 7 dni. | TAK |  |
|  | W sytuacji gdy czas naprawy przekroczy 7 dni lub nie można wykonać naprawy urządzenia na miejscu , Wykonawca dostarczy urządzenie zastępcze o takich samych parametrach. | TAK |  |

Całkowity koszt zestawu: ……………. zł netto, …………….. zł brutto

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego**

**parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

**…………………………….**

**Podpis Wykonawcy**