**Nosze izolacyjne**  **– 1 sztuka**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nosze izolacyjne**  **- przedmiot zamówienia** | | **Warunek** | **Potwierdzenie/**  **Opis Wykonawcy** |
| 1 | Typ/Model | Tak/Podać |  |
| 2 | Producent | Tak/Podać |  |
| 3 | Rok produkcji | Tak/Podać |  |
| 4 | Zaoferowany przedmiot zamówienia musi posiadać dopuszczenie do obrotu i do używania zgodnie z ustawą dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) w szczególności:   1. spełniać tzw. Wymagania zasadnicze, określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia uwzględniającym wymagania prawa wspólnotowego w szczególności w zakresie wytwarzania, opakowania i oznakowania tych wyrobów; 2. posiadać deklarację zgodności dla oferowanego przedmiotu zamówienia; 3. oznakowano je znakiem zgodności CE | Tak/Podać |  |
| 5 | Wykaz dostawców części i materiałów – zgodnie z art. 90 ust. 3 Ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) | Tak/Podać |  |
| 6 | Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności – zgodnie z art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. ( Dz. U. z 2019r. poz. 175 ) | Tak/Podać |  |
| **Ogólne parametry techniczne** | | | |
| *1* | Do szybkiej izolacji osób potencjalnie zakaźnych na czas transportu | Tak/Podać |  |
| *2* | Wyposażone w niezależny system filtro-wentylacji z możliwością utrzymania podciśnienia wewnątrz komory | Tak/Podać |  |
| *3* | Z możliwością zamocowania do noszy transportowych i transporterów szpitalnych | Tak/Podać |  |
| *4* | Wyposażone w separator powietrza i filtry o skuteczności filtrowania cząstek o wielkości 0,3μm ≥ 99,99% | Tak/Podać |  |
| *5* | Pompa zainstalowana na końcu noszy o podciśnieniu ≥ 60Pa i przepływie min. 35m³/h | Tak/Podać |  |
| *6* | Zintegrowane rękawy izolacyjne po cztery z każdej z dwóch dłuższych boków | Tak/Podać |  |
| *7* | Powłoka wyposażona w min. 6 małych portów do obsługi wkłuć, drenów, płynów infuzyjnych | Tak/Podać |  |
| *8* | Waga całego systemu max. 30kg | Tak/Podać |  |
| *9* | Zasilanie z sieci 230V AC, | Tak/Podać |  |
| *10* | Zasilanie z akumulatora min. 4 godz. pracy ciągłej | Tak/Podać |  |
| **Warunki serwisu** | | | |
| 1 | Okres gwarancji minimum 36 miesięcy | Tak/Podać |  |
| 2 | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi okresowe przeglądy techniczne przedmiotów zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu. Ostatni przegląd musi zostać wykonany w ostatnim miesiącu gwarancji. | Tak/Podać |  |
| 3 | Czas reakcji na zgłoszenie usterki nastąpi najpóźniej w następnym dniu roboczym od dnia zgłoszenia. Dni robocze rozumiane są jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |
| 4 | Czas skutecznej naprawy od momentu zgłoszenia awarii – max. 5 dni roboczych, rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |
| 5 | Okres dostępności części zamiennych od daty sprzedaży przez min. 10 lat. | Tak/Podać |  |
| 6 | W okresie gwarancji Wykonawca do napraw i przeglądów będzie używał wyłącznie nowych części zamiennych | Tak/Podać |  |
| 7 | Przedłużenie gwarancji o czas niesprawności sprzętu | Tak/Podać |  |
| 8 | Serwis gwarancyjny świadczony będzie przez podmiot autoryzowany przez Producenta, świadczący usługi w miejscu instalacji sprzętu. Komunikacja z serwisem odbywać się będzie w języku polskim | Tak/Podać |  |