|  |
| --- |
| **WYMAGANIA TECHNICZNO-UŻYTKOWE DLA PONIŻSZYCH ZESTAWÓW NARZĘDZI** |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Parametr** | **Parametr oferowany** |
|  | Narzędzie fabrycznie nowe, rok produkcji 2020/2021 | TAK, podać |  |
|  | Narzędzia wykonane zgodnie z normą ISO 13485:2016 | TAK, podać |  |
|  | Deklaracja zgodności CE dla wyrobów I klasy oraz certyfikaty EC dla wyrobów powyżej I klasy | TAK, podać |  |
|  | Sterylizacja parowa t=134⁰C | TAK, podać |  |
|  | Oznakowanie laserowe na każdym narzędziu zawierające:- numer katalogowy- numer serii (LOT)- logo/nazwa producenta  | TAK, podać |  |
|  | Etykieta wyrobu powinna zawierać kod kreskowy umożliwiający identyfikację i śledzenie produktu w systemie komputerowym, zawierający:- identyfikator producenta- numer katalogowy produktu- numer serii (LOT)  | TAK, podać |  |
|  | Oferowany asortyment pochodzi od jednego producenta | TAK, podać |  |
|  | Katalog /strony katalogowe z produktami w języku polskim | TAK, podać |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**(wartości minimalne wymagane) | **Ilość** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Narzędzia artroskopowe – 1 kpl.**Oferowany model: …………………………………………………………Producent: …………………………………………………………Rok produkcji ………………………………………………………… |
|  | Przeszywasz do tkanki w prawo |  |
|  | Ostry przeszywacz do tkanki używany w zabiegach artroskopowych wygięty w prawo. Średnica 3,4 mm. Narzędzie z portem i kaniulą po długości sztancy do przepłukania po zabiegu. | 1 | TAK, podać |  |
|  | Przeszywasz do tkanki w lewo |  |
|  | Ostry przeszywacz do tkanki używany w zabiegach artroskopowych wygięty w lewo. Średnica 3,4mm. Narzędzie z portem i kaniulą po długości sztancy do przepłukania po zabiegu. | 1 | TAK, podać |  |
|  | Popychacz do węzłów |  |
|  | Popychacz do węzłów z zamkniętym oczkiem | 1 | TAK, podać |  |
|  | Wysnuwacz do nici |  |
|  | Wysnuwacz do nici do zabiegów artroskopowych, prosty. Średnica osłony 2,75mm - 3,4mm. Narzędzie z portem i kaniulą po długości sztancy do przepłukania po zabiegu. | 1 | TAK, podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Wymagane parametry i funkcje****(wartości minimalne wymagane)** | Parametr wymagany | Parametr oferowany |
|  | **Wymagania techniczne – dotyczy wszystkich powyższych urządzeń** |  |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące od dnia dostawy i montażu potwierdzonej protokołem przekazania w terminie uwzględniającym godziny pracy Zamawiającego (wymagana obligatoryjnie) | TAK, podać |  |
|  | Wykonawca udziela **dłuższej** gwarancji niż gwarancja podstawowa, o której mowa w punkcie nr 9. Gwarancja udzielana od dnia dostawy potwierdzonej protokołem przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym godziny pracy Zamawiającego (kryterium oceny ofert) | 48 m-cy – 40 pkt36 m-cy – 20 pkt24 m-ce – 0 pkt. | …………………..(należy wskazać oferowany termin gwarancji) |
|  | Czas reakcji serwisu od powiadomienia do rozpoczęcia naprawy max. 48 godz.  | TAK, podać |  |
|  | Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia:a. nie wymagającej importu części nie dłużej niż 2 dni robocze b. wymagającej importu części nie dłużej niż 10 dni roboczych.  | TAK, podać |  |
|  | Wykonawca dostarczy i przeprowadzi szkolenie z zakresu obsługi w cenie oferty w terminie określonym datą wskazaną przez Zamawiającego po wcześniejszym jej uzgodnieniu, z co najmniej tygodniowym wyprzedzeniem | TAK, podać |  |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – niespełnienie nawet jednego
z  w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji.

 …………………………………..

 Podpis osoby uprawnionej do

 reprezentowania Wykonawcy