Zał. Nr 8 do SIWZ

|  |
| --- |
| Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia / **Oświadczenie Wykonawcy o parametrach / funkcjach posiadanych przez oferowany przedmiot zamówienia** |

Wykonawca zobowiązany jest uzupełnić wszystkie tabele o dane wymagane przez Zamawiającego!!!

**\*UWAGA:** W przypadku, gdy wykonawca nie poda pełnego katalogu wymaganych informacji złożona oferta będzie podlegać odrzuceniu na podstawie art. 89 ust. 1 pkt. 2 ustawy pzp.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część 4:**  **NAPĘDY ORTOPEDYCZNE (wiertarka + piła)** | | | |
| **Wypełnia wykonawca:** | | | |
| TYP | MODEL | PRODUCENT | KRAJ POCHODZENIA |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Obligatoryjne minimalne (wymagane) parametry lub funkcje** | **j.m.** | | **Ilość** | | | | | | **Odpowiedź Wykonawcy**  **TAK/NIE\*** |
| 1 | 2 | 3 | | 4 | | | | | | 5 |
| **I** | **RĘKOJEŚĆ NAPĘDU DO NASADEK SZYBKOOBROTOWYCH,**  **WIERTARSKICH I FREZARSKICH** | SZT | | 2 | | | | | |  |
| 1 | Konstrukcja modularna, lekka obudowa wykonana z aluminium |  | | | | | | | | TAK / NIE \* |
| 2 | Silnik bezszczotkowy, nie wymaga smarowania rękojeści ani nasadek. | TAK / NIE \* |
| 3 | Płynna regulacja prędkości obrotowej. Obroty prawo lewo, oscylacja. | TAK / NIE \* |
| 4 | Zakres obrotów: | TAK / NIE \* |
| a) | - wiercenie 0-1500obr/min | TAK / NIE \* |
| b) | - rozwiertak 0-500obr/min | TAK / NIE \* |
| c) | -nasadka szybkoobrotowa- 30000 obr/min | TAK / NIE \* |
| 5 | Kaniulacja maksymalna min. 4,0 mm | TAK / NIE \* |
| 6 | Maksymalny moment obrotowy: | TAK / NIE \* |
| a) | - wiercenie 3,32Nm | TAK / NIE \* |
| b) | - rozwiercanie 15,7 Nm | TAK / NIE \* |
| c) | -moment obrotowy regulowany za pomocą nasadek | TAK / NIE \* |
| 7 | Komora na akumulatory zamykana zatrzaskowo (zabezpieczona przed przypadkowym otwarciem dodatkową blokadą), uszczelniona. | TAK / NIE \* |
| 8 | Możliwość zasilania akumulatorami sterylnymi oraz niesterylnymi. | TAK / NIE \* |
| 9 | System wielofunkcyjny współpracującymi z różnorodnymi nasadkami(15 ) | TAK / NIE \* |
| 10 | Możliwość sterylizacji autoklaw, tlenek etylenu, plazma | TAK / NIE \* |
| 11 | Waga 0,56 kg (+/-10%) Klasa ochrony napędów IPX9 | TAK / NIE \* |
| **II** | **ŁADOWARKA** | SZT. | | | | | | | 1 |  |
| 1 | • Możliwość jednoczesnego niezależnego ładowania do czterech akumulatorów |  | | | | | | | | TAK / NIE \* |
| 2 | • Elektroniczna kontrola procesu testowania, ładowania i rozładowania | TAK / NIE \* |
| 3 | • Ekran informacyjny (dla każdego modułu ładowania akumulatora) wyświetla następujące informacje: numer kontrolny sprzętu i oprogramowania ładowarki, numer wersji oprogramowania modułu, komunikaty o błędach, stan (techniczny) zestawu baterii: ładowanie, rozładowywanie, gotowość i konieczność wymiany, liczba pełnych cykli ładowania oraz graficzne przedstawienie możliwości akumulowania energii przez akumulator (w odniesieniu do nowego akumulatora). | TAK / NIE \* |
| 4 | • Przyciski szybkiej aktywacji - umożliwiają współdziałanie z ładowarką. Ekran informacyjny wyświetla odpowiednie etykiety przycisków w zależności od sekwencji ładowania zestawu baterii. | TAK / NIE \* |
| 5 | • Wskaźniki świetlne - lampki kontrolne (zielona i żółta) dostarczają informacji odpowiadającej danemu modułowi ładowarki. Lampki te mogą świecić stale lub migać, w zależności od stanu ładowarki, modułu lub zestawu baterii. | TAK / NIE \* |
| 6 | • Czas trwania sekwencji ładowania pojedynczego akumulatora: 5 – 75 min | TAK / NIE \* |
| **III** | **BATERIE NIESTERYLNE MAŁE** | **SZT.** | | **2** | | | | | |  |
|  | Akumulator o napięciu : 9.9V |  | | | | | | | | TAK / NIE \* |
| 1 | Typ ogniw akumulatorów: Li-Ion. | TAK / NIE \* |
| 2 | • Pojemność: 10,9 Wh. | TAK / NIE \* |
| 3 | • Waga: 0.21kg. | TAK / NIE \* |
|  | Bateria kompatybilna z posiadaną rękojeścią. | TAK / NIE \* |
|  | **OSŁONA STERYLNA DO ZAKŁADANIA MAŁEGO AKUMULATORA SmartLife** | **SZT.** | | | | **2** | | | | **TAK / NIE \*** |
|  | **PUSZKA NA BATERIE NIESTERYLNE MAŁE** | **SZT.** | | | | **2** | | | |  |
| 1 | Puszka kompatybilna z posiadaną rękojeścią. |  | | | | | | | | TAK / NIE \* |
| **IV** | **Baterie niesterylne duże** | SZT. | | 2 | | | | | |  |
|  | Akumulator o napięciu : 9.9V |  | | | | | | | | TAK / NIE \* |
| **1** | Typ akumulatorów: Li-Ion. | TAK / NIE \* |
| **2** | • Pojemność: 21,8 Wh. | TAK / NIE \* |
| **3** | • Waga: 0.34kg. | TAK / NIE \* |
|  | Bateria kompatybilna z posiadaną rękojeścią. | TAK / NIE \* |
|  | **OSŁONA STERYLNA DO ZAKŁADANIA DUŻEGO AKUMULATORA SmartLife** | SZT. | | 2 | | | | | | **TAK / NIE \*** |
|  | **PUSZKA NA BATERIE NIESTERYLNE DUŻE** | SZT. | | 2 | | | | | |  |
| **1** | Puszka kompatybilna z posiadaną rękojeścią. |  | | | | | | | | TAK / NIE \* |
| **V** | **Akumulator sterylny duży** | **SZT.** | | **1** | | | | | |  |
|  | Akumulator o napięciu 9,9V |  | | | | | | | | TAK / NIE \* |
| **1** | Typ ogniw akumulatorów: Li-lon | TAK / NIE \* |
| **2** | Pojemność 26,7Wh | TAK / NIE \* |
| **3** | Waga 0,42kg | TAK / NIE \* |
|  | Akumulator kompatybilny z posiadaną rękojeścią | TAK / NIE \* |
| **VI** | **NASADKA DO DRUTÓW KIRSCHNERA** | **SZT.** | | | | **2** | | | |  |
| 1 | o średnicy od 0,7 – 1,8 mm. (mocowanie bez użycia klucza, płynna zmiana kaniulacji ). |  | | | | | | | | TAK / NIE \* |
| 2 | Max. Prędkość 1500 obr./min.; moment obrotowy: 3,32 Nm. | TAK / NIE \* |
| 3 | Nasadka kompatybilna z posiadanymi rękojeściami | TAK / NIE \* |
| **VII** | **NASADKA DO DRUTÓW KIRSCHNERA** | **SZT.** | | | | | | **2** | |  |
| 1 | o średnicy od 2,0 – 3,2 mm. (mocowanie |  | | | | | | | | TAK / NIE \* |
| 2 | bez użycia klucza, płynna zmiana kaniulacji ). | TAK / NIE \* |
| 3 | Max. Prędkość 1500 obr./min.; moment obrotowy: 3,32 Nm. | TAK / NIE \* |
| 4 | Nasadka kompatybilna z posiadanymi rękojeściami | TAK / NIE \* |
| **VIII** | **NASADKA TYPU JACOBS 6.35 MM POWEReam z kluczykiem** | **SZT.** | | | | | | **2** | |  |
| 1 | z kluczem 0-6,35mm– do każdego rodzaju wierteł, drutów Kirschnera. |  | | | | | | | | TAK / NIE \* |
| 2 | Prędkość obrotowa: nie mniej niż 300 obr./min.; moment obrotowy: 15,7 Nm | TAK / NIE \* |
| **IX** | **NASADKA PIŁA OSCYLACYJNA.** | **SZT.** | | | | | **2** | | |  |
| 1 | Płynna regulacja prędkości oscylacji 0-30 000 osc/min, (dla trybu pracy piła oscylacyjna), możliwość ustawienia ostrza w 8 pozycjach. |  | | | | | | | | TAK / NIE \* |
| 2 | Zakres oscylacji ostrza 5o | TAK / NIE \* |
| 3 | Wymiana ostrzy za pomocą szybkozłączki | TAK / NIE \* |
| **X** | **Ostrza do piły poprzecznej. Kształt, wielkość i grubość do wyboru przez Zamawiającego z katalogu Wykonawcy** | **SZT.** | **2** | | | | | | | **TAK / NIE \*** |
|  | Nasadka kompatybilna z posiadanymi rękojeściami |  |  | | | | | | | TAK / NIE \* |
| **XI** | **NASADKA WIERTARSKA CD BEZKLUCZYKOWA 6.35 MM -** | **SZT.** | | | **2** | | | | |  |
| 1 | do każdego rodzaju wierteł. |  | | | | | | | | TAK / NIE \* |
| 2 | Prędkość obrotowa: 1500 obr./min.; moment obrotowy: 3,32Nm | TAK / NIE \* |
| **XII** | **KONTENER STERYLIZACYJNY SKŁADAJĄCY SIĘ Z PODSTAWY, TACY I POKRYWY, DEDYKOWANY** | **KPL.** | | | | | **2** | | | **TAK / NIE \*** |
|  | **Pozostałe wymagania:** |  | | | | |  | | |  |
|  | **Serwis Gwarancyjny** |  | | | | | | | | TAK / NIE \* |
| 1 | Okres gwarancji na napęd wraz z uchwytami: zgodnie z przedłożoną gwarancją |  | | | | | | | | TAK / NIE \* |
| 2 | Okres gwarancji na baterie: 12 m-cy | TAK / NIE \* |
| 3 | Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii do 48h | TAK / NIE \* |
| 4 | Wymagane przeglądy okresowe wykonywane przez autoryzowany serwis w trakcie gwarancji na koszt Wykonawcy | TAK / NIE \* |
| 5 | Zastępczy sprzęt na okres naprawy przekraczający 72 godziny | TAK / NIE \* |
|  | **Inne** |  | | | | | | | |  |
| 1 | Produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy. Rok produkcji 2019 |  | | | | | | | | TAK / NIE \* |
| 2 | Okres gwarancji: zgodnie z przedłożoną ofertą | TAK / NIE \* |
| 3 | Okres dostępności części zamiennych minimum 8 lat | TAK / NIE \* |
| 4 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim dostarczona z chwilą oddania do eksploatacji. | TAK / NIE \* |
| 5 | Gwarancja liczona od dnia oddania sprzętu do eksploatacji | TAK / NIE \* |
| 6 | Karta gwarancyjna oraz paszport techniczny dostarczone wraz z urządzeniem. | TAK / NIE \* |
| 7 | Oryginalne materiały techniczne producenta, potwierdzające parametry wpisane w tabeli. | TAK / NIE \* |
| 8 | Wyrób oznaczony znakiem CE potwierdzony deklaracją Zgodności lub Certyfikatem CE | TAK / NIE \* |
| 9 | Czas reakcji serwisu: do 48 h (przyjazd serwisanta do Zamawiającego od momentu zgłoszenia). | TAK / NIE \* |
| 10 | W przypadku braku możliwości naprawy sprzętu w siedzibie Zamawiającego, oferent gwarantuje wstawienie sprzętu zastępczego. | TAK / NIE \* |
| 11 | Uruchomienie i szkolenie w siedzibie Zamawiającego. Szkolenie może być przeprowadzone w dniu dostawy lub w innym terminie uzgodnionym z Zamawiającym. Szkolenie rozumiane jest jako instruktaż z podstawowej obsługi i konserwacji sprzętu medycznego. | TAK / NIE \* |
| 12 | Dodatkowo min 1 szkolenie w terminie ustalonym z Zamawiającym, na Jego życzenie. | TAK / NIE \* |
| 13 | W okresie gwarancyjnym wymaga się dokonywania przeglądów okresowych i części używanych do przeglądów zgodnie z zaleceniem warunków eksploatacji producenta urządzenia bez dodatkowych opłat. Ostatni przegląd nie później niż 1 m-c przed upływem okresu gwarancyjnego. | TAK / NIE \* |
| 14 | Produkt posiada wszelkie dopuszczenia do obrotu na terenie RP | TAK /NIE\* |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

**UWAGA 1:**

W kolumnie nr 5 tabeli Wykonawca winien zaznaczyć (skreślić) TAK lub NIE. Nie zaznaczenie żadnego z tych słów traktowane będzie jako niespełnienie danego parametru lub funkcji. NIESPEŁNIENIE CHOĆBY JEDNEGO Z PARAMATERÓW LUB FUNKCJI SPOWODUJE ODRZUCENIE OFERTY.

**UWAGA 2:**

W przypadku, gdy wykonawca oferuje rozwiązanie równoważne dla wskazanego w tabeli parametru/funkcji, należy wyraźnie zaznaczyć takie rozwiązanie oraz załączyć dokumenty uwiarygodniające zastosowanie rozwiązań równoważnych

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość

…………………………………………….

pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)

.................................................................

*imię, nazwisko (pieczęć) i podpis osoby*

*upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*