

Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych

„Modernizacja i doposażenie w sprzęt medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego
SPS ZOZ w Lęborku – dostawa sprzętu medycznego”.

Część nr 7 DEFIBRYLATOR SZT. 2

Producent: Shenzhen Mindray Bio-medical Electronics

Typ/model/ oznaczenie handlowe: Defibrylator BeneHeart D60

Rok produkcji: 2024 kraj pochodzenia Chiny

Cena jednostkowa netto 38 528,00 zł, podatek VAT 8%, cena brutto 41 610,24 zł

Cena netto za 2 szt. 77 056,00 zł, podatek VAT 8%, cena brutto 83 220,48 zł

LP	PARAMETR	PARAMETRY WYMAGANE/ Sposób oceny	Parametry oferowane /Potwier- dzenie wymagania
I.	Opis parametrów		
1.	Defibrylator przenośny o masie nie większej niż 8,5 kg z akumulatorem i wbudowanym uchwytem transportowym	Bez oceny – wymóg	Tak. Defibrylator przenośny o masie 6 kg z akumulatorem i wbudowanym uchwytem transportowym
2.	Rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa	Bez oceny – wymóg	Tak. Rodzaj fali defibrylacyjnej – dwufazowa BTE.
3.	Metronom z możliwością ustawień rytmu częstotliwości 30:2; 15:2 i ciągły	Bez oceny – wymóg	Tak. Metronom z możliwością ustawień rytmu częstotliwości 30:2; 15:2 i ciągły
4.	Czas ładowania do energii 200 J poniżej 5 s przy w pełni naładowanym akumulatorze	Bez oceny – wymóg	Tak. Czas ładowania do energii 200 J poniżej 3 s przy w pełni naładowanym akumulatorze
5.	Czas ładowania do energii 360 J poniżej 8 s przy w pełni naładowanym akumulatorze	Bez oceny – wymóg	Tak. Czas ładowania do energii 360 J poniżej 7 s przy w pełni naładowanym akumulatorze
6.	Ilość stopni dostępności energii zewnętrznej minimum 25	Bez oceny – wymóg	Tak. Ilość stopni dostępności energii zewnętrznej 23. Zamawiający dopuścił ww. rozwiązanie.
7.	Zakres wyboru energii w J min. 1-360 J w trybie manualnym.	Bez oceny – wymóg	Tak. Zakres wyboru energii w J min. 1-360 J w trybie manualnym.
8.	Zakres wyboru energii w J min. 100J-360J w trybie AED.	Bez oceny – wymóg	Tak. Zakres wyboru energii w J 10J-360J w trybie AED. Zamawiający dopuścił ww. rozwiązanie.
9.	Zasilacz wbudowany w jednostkę główną. Mechaniczne zabezpieczenie	Bez oceny – wymóg	Tak. Zasilacz wbudowany w jednostkę główną. Mechaniczne

Znak sprawy ZP-PN/UE/04/24

	przed przypadkowym wyciągnięciem kabla zasilającego.		zabezpieczenie przed przypadkowym wyciągnięciem kabla zasilającego.
10.	Ekran TFT o przekątnej nie mniejszej niż 8,4 cala, rozdzielczości min. 800x600 pikseli	Bez oceny – wymóg	Tak. Ekran TFT o przekątnej 9 cala, rozdzielczości 1024x768 pikseli
11.	Możliwość wykonania kardiowersji	Bez oceny – wymóg	Tak. Możliwość wykonania kardiowersji
12.	Możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie” i „stałym” przez elektrody defibrylacyjno – stymulacyjne. Częstotliwość stymulacji w zakresie min. 40-210 imp./min. Natężenie prądu stymulacji w zakresie co najmniej 0-200 mA	Bez oceny – wymóg	Tak. Możliwość wykonania stymulacji w trybach „na żądanie” i „stałym” przez elektrody defibrylacyjno – stymulacyjne. Częstotliwość stymulacji w zakresie 30-210 imp./min. Natężenie prądu stymulacji w zakresie 0-200 mA
13.	Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci	Bez oceny – wymóg	Tak. Możliwość defibrylacji dorosłych i dzieci
14.	Codzienny autotest z możliwością ustawienia godziny wykonania testu min.00:00, 01:00, 02:00, 03:00, 04:00 i 05:00 bez udziału użytkownika, bez konieczności manualnego włączania urządzenia , z wydrukiem czasu wykonania i wynikiem testu.	Bez oceny – wymóg	Tak. Codzienny autotest z możliwością ustawienia godziny wykonania testu 00:00, 01:00, 02:00, 03:00, 04:00 i 05:00 oraz kolejnych pełnych godzin do 23:00 bez udziału użytkownika, bez konieczności manualnego włączania urządzenia , z wydrukiem czasu wykonania i wynikiem testu.
15.	Zintegrowane łyżki twarde dla dorosłych i dzieci. Na łyżkach dostępne przyciski wyboru energii, ładowania i dostarczenia energii	Bez oceny – wymóg	Tak. Zintegrowane łyżki twarde dla dorosłych i dzieci. Na łyżkach dostępne przyciski wyboru energii, ładowania i dostarczenia energii
16.	Uchwyt do zawieszenia defibrylatora np. na ramie łóżka	Bez oceny – wymóg	Tak. Uchwyt do zawieszenia defibrylatora na ramie łóżka
17.	Wydruk zapisu na papierze o szerokości min 80mm, szybkość wydruku min. 6,25 mm/sek, 12,5 mm/sek, 25 mm/sek oraz 50 mm/sek. Możliwość wydruku jednocześnie 4 krzywych. Regulacja czasu wydruku min. 3, 5, 8, 16, 32 sek oraz tryb ciągły wydruku.	Bez oceny – wymóg	Tak. Wydruk zapisu na papierze o szerokości 110 mm, szybkość wydruku: 6,25 mm/sek, 12,5 mm/sek, 25 mm/sek oraz 50 mm/sek. Możliwość wydruku jednocześnie 6 krzywych. Regulacja czasu wydruku 8, 16, 32 sek. oraz tryb ciągły wydruku. Zamawiający dopuścił ww. rozwiązanie.
18.	Trendy tabelaryczne i graficzne mierzonych parametrów -co najmniej 160 godzin z rozdzielczością nie gorszą niż 1 minuta	Bez oceny – wymóg	Tak. Trendy tabelaryczne i graficzne mierzonych parametrów 200 godzin z rozdzielczością 1 minuta
19.	Zapamiętywanie zdarzeń alarmowych-min. 200 z zapisem odcinków krzywych z ostatnich min. 32 sekund	Bez oceny – wymóg	Tak. Zapamiętywanie zdarzeń alarmowych 1000 z zapisem odcinków krzywych z ostatnich 120 godzin.

20.	Pomiar i monitorowanie co najmniej następujących parametrów: <ul style="list-style-type: none"> • EKG • HR • Respiracja • Saturacja • Nieinwazyjny pomiar ciśnienia Temperatura (T1,T2,TD)	Bez oceny – wymóg	Tak. Pomiar i monitorowanie następujących parametrów: <ul style="list-style-type: none"> • EKG • HR • Respiracja • Saturacja • Nieinwazyjny pomiar ciśnienia Temperatura (T1,T2,TD)
	Pomiar EKG		
21.	Zakres HR min. 15-350 min.	Bez oceny – wymóg	Tak. Zakres HR 15-350 min.
22.	Funkcja kaskady	Bez oceny – wymóg	Tak. Funkcja kaskady
23.	Monitorowanie EKG z 3,5 lub 12 odprowadzeń	Bez oceny – wymóg	Tak. Monitorowanie EKG z 3,5 lub 12 odprowadzeń
24.	Ilość odprowadzeń automatycznie wykrywana po podłączeniu odpowiedniego przewodu EKG	Bez oceny – wymóg	Tak. Ilość odprowadzeń automatycznie wykrywana po podłączeniu odpowiedniego przewodu EKG: 12
25.	Dokładność pomiaru HR nie gorsza niż +/- 1 bpm	Bez oceny – wymóg	Dokładność pomiaru HR +/- 1 bpm
26.	Prędkości kreślenia min. 6,25mm/s, 12,5mm/s, 25mm/s, 50mm/s	Bez oceny – wymóg	Tak. Prędkości kreślenia 6,25mm/s, 12,5mm/s, 25mm/s, 50mm/s
27.	Wzmocnienie przebiegu EKG: co najmniej x0,125 cm/mV; x0,25; cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2,0 cm/mV; 4,0 cm/mV; AUTO	Bez oceny – wymóg	Tak. Wzmocnienie przebiegu EKG: x0,125 cm/mV; x0,25; cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2,0 cm/mV; 4,0 cm/mV; AUTO
28.	Analiza odcinka ST w zakresie min. +/- 2,0 mV z prezentacją wszystkich odprowadzeń jednocześnie. Możliwość ustawienia punktu referencyjnego do pomiaru ST.	Bez oceny – wymóg	Tak. Analiza odcinka ST w zakresie +/- 2,0 mV z prezentacją wszystkich odprowadzeń jednocześnie. Możliwość ustawienia punktu referencyjnego do pomiaru ST.
29.	Tryb pracy: Diagnostyka, Monitorowanie, Operacja, ST	Bez oceny – wymóg	Tak. Tryb pracy: Diagnostyka, Monitorowanie, Operacja, ST
30.	Możliwość zapisu min. 20 grup fragmentów analizy ST do celów referencyjnych i przeglądu	Bez oceny – wymóg	Tak. Defibrylator z możliwością analizy i przeglądu bieżącego odcinka ST z zapisanym fragmentem referencyjnego odcinka ST dowolnego odprowadzenia. Zamawiający dopuścił ww. rozwiązanie.
31.	Wyświetlanie 12 odprowadzeń EKG po podłączeniu 10 żyłowego kabla EKG	Bez oceny – wymóg	Tak. Wyświetlanie 12 odprowadzeń EKG po podłączeniu 10 żyłowego kabla EKG
	Pomiar Respiracji		
32.	Sposób wyświetlania- w postaci krzywej dynamicznej oraz wartości cyfrowej	Bez oceny – wymóg	Tak. Sposób wyświetlania- w postaci krzywej dynamicznej oraz wartości cyfrowej

33.	Pomiar impedancyjny częstości oddechów w zakresie min.0-150 odd./min.	Bez oceny – wymóg	Tak. Pomiar impedancyjny częstości oddechów w zakresie 0-200 odd./min.
34.	Szybkość przesuwu krzywej respiracji co najmniej:6,25mm/s, 12.5mm/s, 25mm/s,	Bez oceny – wymóg	Tak. Szybkość przesuwu krzywej respiracji: 6,25mm/s, 12.5mm/s, 25mm/s,
35.	Wzmocnienie przebiegu respiracji: co najmniej x0,25; cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2,0 cm/mV; 4,0 cm/mV;	Bez oceny – wymóg	Tak. Wzmocnienie przebiegu respiracji: x0,25; cm/mV; 0,5 cm/mV; 1,0 cm/mV; 2,0 cm/mV; 3,0 cm/mV 4,0 cm/mV; 5,0 cm/mV; auto
36.	Możliwość wyboru z pozycji kardiomonitora odprowadzenia użytego do pomiaru oddechu w celu dopasowania do różnych sposobów oddychania.	Bez oceny – wymóg	Tak. Możliwość wyboru z pozycji kardiomonitora odprowadzenia użytego do pomiaru oddechu w celu dopasowania do różnych sposobów oddychania.
37.	Alarmy bezdechu regulowany w zakresie min. 10 - 60 sekund	Bez oceny – wymóg	Tak. Alarmy bezdechu regulowany w zakresie 10 - 40 sekund Zamawiający dopuścił ww. rozwiązanie.
Pomiar Saturacji(SpO2)			
38.	Wyświetlanie wartości cyfrowej saturacji i tętną, krzywej pletyzmograficznej oraz wskaźnika perfuzji (PI)	Bez oceny – wymóg	Tak. Wyświetlanie wartości cyfrowej saturacji i tętną, krzywej pletyzmograficznej oraz wskaźnika perfuzji (PI)
39.	Zakres pomiarowy saturacji 0-100%	Bez oceny – wymóg	Tak. Zakres pomiarowy saturacji 0-100%
40.	Zakres pomiarowy pulsu co najmniej 20-250 bpm	Bez oceny – wymóg	Tak. Zakres pomiarowy pulsu 20-300 bpm
41.	Niezależna funkcja pozwalająca na jednoczesny pomiar SpO2 i nieinwazyjnego ciśnienia bez wywołania alarmu SpO2 w momencie pompowania mankietu na kończynie na której założony jest czujnik z możliwością programowego włączenia i wyłączenia	Bez oceny – wymóg	Tak. Niezależna funkcja pozwalająca na jednoczesny pomiar SpO2 i nieinwazyjnego ciśnienia bez wywołania alarmu SpO2 w momencie pompowania mankietu na kończynie na której założony jest czujnik z możliwością programowego włączenia i wyłączenia
42.	Funkcja sygnalizacji dźwiękowej zmian SpO2	Bez oceny – wymóg	Tak. Funkcja sygnalizacji dźwiękowej zmian SpO2
43.	Wskaźnik identyfikujący sygnał i informujący o jego jakości podczas ruchu lub przy niskiej perfuzji. Wyświetlany na krzywej pletyzmograficznej	Bez oceny – wymóg	Tak. Wskaźnik identyfikujący sygnał i informujący o jego jakości podczas ruchu lub przy niskiej perfuzji. Wyświetlany na krzywej pletyzmograficznej
44.	Możliwość rozbudowy o pomiar SPO2 w technologii Nellcor lub Masimo	Bez oceny – wymóg	Tak. Możliwość rozbudowy o pomiar SPO2 w technologii Nellcor lub Masimo
Pomiar ciśnienia krwi metodą nieinwazyjną(NIBP)			
45.	Oscylometryczna metoda pomiaru. Wyświetlanie wartości liczbowej	Bez oceny – wymóg	Tak. Oscylometryczna metoda pomiaru. Wyświetlanie wartości

	ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego		liczbowej ciśnienia skurczowego, rozkurczowego i średniego
46.	Zakres pomiaru ciśnienia co najmniej 10-270 mmHg	Bez oceny – wymóg	Tak. Zakres pomiaru ciśnienia 10-290 mmHg
47.	Możliwość wstępnego ustawienia ciśnienia w mankiecie	Bez oceny – wymóg	Tak. Możliwość wstępnego ustawienia ciśnienia w mankiecie
48.	Funkcja napełnienia mankietu do wenopunkcji (tzw staza).	Bez oceny – wymóg	Tak. Funkcja napełnienia mankietu do wenopunkcji (tzw staza) – funkcja nakłucia żyły.
49.	Zakres pomiaru pulsu wraz z NIBP min. 40-240 bpm	Bez oceny – wymóg	Tak. Zakres pomiaru pulsu wraz z NIBP 30-300 bpm
50.	Tryby pomiaru: ręczny, auto, ciągły(powtarzające się pomiary w okresie co najmniej 4 min)	Bez oceny – wymóg	Tak. Tryby pomiaru: ręczny, auto, ciągły(powtarzające się pomiary w okresie co 5 min)
51.	Zakres programowania interwałów w trybie Auto co najmniej 1-720 minut	Bez oceny – wymóg	Tak. Zakres programowania interwałów w trybie Auto 1-480 minut Zamawiający dopuścił ww. rozwiązanie.
	Pomiar temperatury (TEMP)		Pomiar temperatury (TEMP)
52.	Zakres pomiarowy min.0-50°C	Bez oceny – wymóg	Tak. Zakres pomiarowy 0-50°C
53.	Dokładność pomiaru nie gorsza niż +/- 0,1°C	Bez oceny – wymóg	Tak. Dokładność pomiaru +/- 0,1°C
54.	Jednoczesne wyświetlanie co najmniej trzech wartości -2 temperatury ciała i temperatury różnicowej z możliwością regulacji granic alarmowych dla każdego z parametrów	Bez oceny – wymóg	Tak. Jednoczesne wyświetlanie trzech wartości -2 temperatury ciała i temperatury różnicowej z możliwością regulacji granic alarmowych dla każdego z parametrów
	Inne parametry		
55.	Obsługa defibrylatora przy pomocy pokrętła i przycisków	Bez oceny – wymóg	Tak. Obsługa defibrylatora przy pomocy pokrętła i przycisków
56.	3-stopniowy system alarmów monitorowanych parametrów	Bez oceny – wymóg	Tak. 3-stopniowy system alarmów monitorowanych parametrów
57.	Akustyczne i wizualne sygnalizowanie wszystkich alarmów	Bez oceny – wymóg	Tak. Akustyczne i wizualne sygnalizowanie wszystkich alarmów
58.	Możliwość ustawienia granic alarmowych wszystkich monitorowanych parametrów w zakresie min. 2 poziomów ważności. Granice alarmowe ustawiane w jednym wspólnym menu dla wszystkich parametrów	Bez oceny – wymóg	Tak. Możliwość ustawienia granic alarmowych wszystkich monitorowanych parametrów w zakresie 3 poziomów ważności. Granice alarmowe ustawiane w jednym wspólnym menu dla wszystkich parametrów
59.	Ustawienie głośności sygnalizacji alarmowej w zakresie min 10 poziomów	Bez oceny – wymóg	Tak. Ustawienie głośności sygnalizacji alarmowej w zakresie 10 poziomów
60.	Możliwość regulacji jasności ekranu w zakresie co najmniej 25 poziomów.	Bez oceny – wymóg	Tak. Możliwość regulacji jasności ekranu w zakresie 10 poziomów.

			Zamawiający dopuścił ww. rozwiązanie.
61.	Możliwość ustawienia ekranu wysokiego kontrastu dla poprawy wizualizacji przy słabszej widoczności	Bez oceny – wymóg	Tak. Możliwość ustawienia ekranu wysokiego kontrastu dla poprawy wizualizacji przy słabszej widoczności – funkcja wysokiego kontrastu.
62.	Ręczne i automatyczne ustawienie granic alarmowych w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta	Bez oceny – wymóg	Tak. Ręczne i automatyczne ustawienie granic alarmowych w odniesieniu do aktualnego stanu monitorowanego pacjenta
63.	Możliwość podłączenia pod system centralnego monitoringu razem z kardiomonitorami oraz aparatami KTG tego samego producenta	Bez oceny – wymóg	Tak. Możliwość podłączenia pod system centralnego monitoringu razem z kardiomonitorami oraz defibrylatorami tego samego producenta: firmy Mindray. Zamawiający dopuścił ww. rozwiązanie.
	Możliwości rozbudowy/dodatkowe moduły		
64.	INWAZYJNY POMIAR CIŚNIENIA (zawiera kabel główny oraz kompatybilny przetwornik IBP na moduł) - zakres pomiarowy min. –50~+300 mmHg - dwa kanały pomiarowe - Zaprogramowane zakresy pomiarowe z etykietami dla ciśnień min. ART, PA, CVP, RAP, LAP, ICP, P1, P2	Bez oceny – TAK, możliwość rozbudowy	Tak. INWAZYJNY POMIAR CIŚNIENIA (zawiera kabel główny oraz kompatybilny przetwornik IBP na moduł) - zakres pomiarowy –50~+360 mmHg - dwa kanały pomiarowe - Zaprogramowane zakresy pomiarowe z etykietami dla ciśnień ART, PA, CVP, RAP, LAP, ICP, P1, P2
65.	KAPNOMETRIA-pomiar w strumieniu bocznym lub głównym (zawiera 1 linię pomiarową na moduł) - zakres pomiarowy min.0-150 mmHg - możliwość pomiaru u pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych - rozdzielczość max. 1 mmHg. - zakres pomiarowy awRR min.2-150 odd./min.	Bez oceny – TAK, możliwość rozbudowy	Tak. KAPNOMETRIA-pomiar w strumieniu bocznym lub głównym (zawiera 1 linię pomiarową na moduł) - zakres pomiarowy 0-150 mmHg - możliwość pomiaru u pacjentów zaintubowanych i niezaintubowanych - rozdzielczość 1 mmHg. - zakres pomiarowy awRR 0-150 odd./min.
	Inne		
66.	Oprogramowanie defibrylatora w języku polskim	Bez oceny – wymóg	Tak. Oprogramowanie defibrylatora w języku polskim
67.	Wyposażenie każdego defibrylatora -łyżki twarde -kabel przyłączeniowy do elektrod samoprzylepnych	Bez oceny – wymóg	Tak.

	-komplet elektrod samoprzylepnych dla dorosłych -2 szt. -komplet elektrod samoprzylepnych dla dzieci - 2 szt. -kabel EKG 12-odprowadzeniowy -wielorazowy czujnik SpO2 typu klips dla dorosłych -mankiet do pomiaru NIBP(rozmiar średni dla dorosłych) -wąż połączeniowy NIBP -czujnik temperatury powierzchniowej dla dorosłych -torba transportowa -1 szt.		
II.	Warunki gwarancji i serwisu		
1.	Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów, liczony od daty obustronnego podpisania „Protokołu zdawczo-odbiorczego z dostawy i odbioru sprzętu” bez uwag min. 24 miesiące	Bez oceny – wymóg Podać ilość miesięcy	Tak. Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów, liczony od daty obustronnego podpisania „Protokołu zdawczo-odbiorczego z dostawy i odbioru sprzętu” bez uwag: 24 miesiące
2.	Zabezpieczenie serwisu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym oraz zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez minimum 10 lat od daty dostawy. Obsługa serwisowa na terenie Polski	Bez oceny – wymóg	Tak. Zabezpieczenie serwisu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym oraz zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez 10 lat od daty dostawy. Obsługa serwisowa na terenie Polski
3.	Opieka aplikacyjna w czasie użytkowania urządzenia na żądanie Zamawiającego, bezpłatne aktualizacje oprogramowania – jeśli dotyczy	Bez oceny – wymóg	Tak. Opieka aplikacyjna w czasie użytkowania urządzenia na żądanie Zamawiającego, bezpłatne aktualizacje oprogramowania
4.	Bezpłatne szkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi i konserwacji urządzenia, pozwalające na samodzielne podjęcie pracy na danym urządzeniu, w terminie uzgodnionym z Zamawiającym; szkolenie powinno zostać potwierdzone zaświadczeniem/certyfikatem	Bez oceny – wymóg	Tak. Bezpłatne szkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi i konserwacji urządzenia, pozwalające na samodzielne podjęcie pracy na danym urządzeniu, w terminie uzgodnionym z Zamawiającym; szkolenie powinno zostać potwierdzone zaświadczeniem/certyfikatem
5.	Bezpłatny serwis oraz naprawy gwarancyjne w okresie gwarancji, w tym przeglądy z częstotliwością zalecaną przez producenta urządzenia oraz dodatkowo przegląd w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji; serwis świadczony będzie w miejscu użytkowania urządzenia w siedzibie Zamawiającego. Koszty dojazdu do i z miejsca użytkowania urządzenia oraz	Bez oceny – wymóg, podać zalecaną przez producenta częstość przeglądów	Tak. Bezpłatny serwis oraz naprawy gwarancyjne w okresie gwarancji, w tym przeglądy z częstotliwością zalecaną przez producenta urządzenia oraz dodatkowo przegląd w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji; serwis świadczony będzie w miejscu użytkowania urządzenia w siedzibie Zamawiającego. Koszty

	koszty części zamiennych, pakietów naprawczych itp. elementów zużywalnych, w okresie gwarancyjnym pokrywa Wykonawca		dojazdu do i z miejsca użytkowania urządzenia oraz koszty części zamiennych, pakietów naprawczych itp. elementów zużywalnych, w okresie gwarancyjnym pokrywa Wykonawca. Ilość przeglądów: 1/rok.
6.	Zapewnienie możliwości całodobowego przyjmowania zgłoszeń o awarii / usterce	Bez oceny – wymóg	Tak. Zapewnienie możliwości całodobowego przyjmowania zgłoszeń o awarii / usterce
7.	Czas reakcji serwisu do 24 godzin od momentu zgłoszenia awarii / usterki	Bez oceny – wymóg	Tak. Czas reakcji serwisu do 24 godzin od momentu zgłoszenia awarii / usterki
8.	Całkowite usunięcie awarii / usterki do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia, w przypadku dłuższej naprawy konieczność dostarczenia urządzenia zastępczego; w przypadku 3-krotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu lub podzespołu, wymiana tego elementu lub podzespołu na oryginalnie nowy	Bez oceny – wymóg	Tak. Całkowite usunięcie awarii / usterki do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia, w przypadku dłuższej naprawy konieczność dostarczenia urządzenia zastępczego; w przypadku 3-krotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu lub podzespołu, wymiana tego elementu lub podzespołu na oryginalnie nowy
	Pozostałe wymagania		
9.	Urządzenie i jego części składowe w pełni sprawne, fabrycznie nowe, nieużywane, kompletne, nierekondycjonowane, posiadające niezbędne instrukcje, paszporty techniczne, gwarancje i dokumentację w języku polskim	Bez oceny – wymóg	Tak. Urządzenie i jego części składowe w pełni sprawne, fabrycznie nowe, nieużywane, kompletne, nierekondycjonowane, posiadające niezbędne instrukcje, paszporty techniczne, gwarancje i dokumentację w języku polskim
10.	Termin dostawy maksymalnie 2 miesiące od podpisania umowy z usługą wniesienia	Bez oceny – wymóg, podać	Tak. Termin dostawy maksymalnie 2 miesiące od podpisania umowy z usługą wniesienia
11.	Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej, karta eksploatacji sprzętu, karta gwarancyjna dołączone do dostawy	Bez oceny – wymóg	Tak. Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej, karta eksploatacji sprzętu, karta gwarancyjna dołączone do dostawy

Wartości określone w wymaganiach jako „TAK” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty. Kolumna „Parametr oferowany” musi być wypełniona.

UWAGA!

Wszystkie parametry techniczne oferowanego urządzenia należy potwierdzić poprzez zaznaczenie w dołączonym do oferty katalogu/ folderze lub innym równoważnym dokumencie. **Zamawiający zaleca, aby celem identyfikacji, przy każdym zaznaczeniu Wykonawca podał nr pozycji z Zestawienia.** W przypadku, gdy oryginalny dokument producenta jest w innym języku niż język polski, należy dołączyć tłumaczenie. Zamawiający oczekuje potwierdzenia w dokumentach typu katalog firmowy/dokumentacja techniczna jedynie parametrów technicznych określonych Załączniku nr 4 do SWZ. W przypadku, kiedy dokument typu katalog firmowy/dokumentacja techniczna nie zawiera opisu wszystkich parametrów wymaganych

przez Zamawiającego, Zamawiający dopuszcza złożenie oświadczenia producenta lub autoryzowanego dystrybutora producenta, potwierdzającego spełnienie parametrów technicznych nie wyszczególnionych w katalogach firmowych.

UWAGA: Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych MUSI być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Zaleca się, aby przy podpisywaniu podpisem kwalifikowanym zaznaczyć opcję widoczności podpisu.