**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I PARAMETRY TECHNICZNE**

**Strzykawka automatyczna - 2 szt.**

Wykonawca: ……………………………………………………………….

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

Producent/ Kraj: …………………………………………………………

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

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego zawiera parametry jakościowe stanowiące kryterium oceny ofert, zgodnie z punktem VI zapytania ofertowego.

Mając na uwadze powyższe, wszędzie tam, gdzie w niniejszym załączniku w kolumnie „PARAMETR WYMAGANY” wskazano punktację, należy przyjąć, że parametry jakościowe będą podlegały ocenie także w zakresie spełnienia kryteriów oceny ofert.

* W przypadku wskazania w kolumnie „PARAMETR WYMAGANY” punktacji „Nie - 0 pkt.” – spełnienie parametru nie jest obligatoryjne
* W pozostałych przypadkach w kolumnie „PARAMETR WYMAGANY” gdzie wskazano punktację, konieczne jest osiągniecie parametrów minimalnych wskazanych w kolumnie „PARAMETR”. W przypadku wskazania przez Wykonawcę parametrów gorszych niż wymagane, oferta Wykonawcy zostanie odrzucona jako niezgodna z treścią Zapytania ofertowego.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany**  Oferent umieszcza opis parametru w oferowanym urządzeniu/infrastrukturze (wg kolumny „Parametr”) |
|  | **Parametry techniczne** |  |  |
|  | Wstrzykiwacz jednogłowicowy automatyczny do podawania środka kontrastowego w zabiegach hemodynamicznych, sprzężony i zintegrowany z Angiografem. | Tak |  |
|  | Głowica strzykawki wyposażona w ergonomiczny wózek jezdny na min. 4 kołach z możliwością regulacji głowicy strzykawki w min. prawo i lewo. | Tak, podać |  |
|  | Głowica strzykawki dostosowana do stosowania wymiennych wkładów o pojemności 150 ml lub 200ml. | Tak, podać |  |
|  | Możliwość zapisu, przechowywania i przywoływania min. 40 protokołów iniekcji w pamięci urządzenia i 50 ostatnich iniekcji. | Tak/Nie, podać  Tak - 2 pkt.  Nie - 0 pkt. |  |
|  | Ciśnienie maksymalne do min. 1200 PSI. | Tak, podać |  |
|  | Napełnianie wkładów ręczne lub automatyczne. | Tak, podać |  |
|  | Iniekcje programowane pojedyncze i wielofazowe w zakresie objętości i szybkości podania kontrastu, z regulacją ciśnienia i opóźnienia iniekcji. | Tak |  |
|  | Sterowanie za pomocą monitora z panelem dotykowym lub pilota ręcznego. | Tak, podać |  |
|  | System ogrzewania kontrastu. | Tak |  |
|  | System detekcji obecności powietrza w napełnionym wkładzie. | Tak/Nie, podać  Tak - 2 pkt.  Nie - 0 pkt. |  |
|  | Wersja 1:  Menu wstrzykiwacza w języku polskim z przewodnikiem dla użytkownika wyświetlającymi komunikaty dla użytkownika typu „krok po kroku”.  Wersja 2:  Menu w języku angielskim oparte na czytelnych piktogramach. | Wersja 1 - 5 pkt.  Wersja 2 - 0 pkt. |  |
|  | **Inne** |  |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie awarii – do 24 godz. (w dni robocze).  Czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw: maks. 3 dni roboczych.  Czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów: maks. 5 dni roboczych. | Tak |  |
|  |  |  |  |
|  | Instrukcja w języku polskim (przy dostawie urządzenia). | Tak |  |
|  | Paszport techniczny (przy dostawie urządzenia). | Tak |  |
|  | **Gwarancja** |  |  |
|  | Minimum: 60 miesięcy. | Tak, podać |  |
|  | Szkolenie personelu przez min. 2 dni robocze po 8 godzin, dla min. 5 osób. | Tak |  |

|  |
| --- |
| ……………………………………………… |
| *Podpis Oferenta* |