**Urządzenie/komora do bezpiecznego transportu chorych zakaźnie**

**– 3 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Urządzenie/komora do bezpiecznego transportu chorych zakaźnie – 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 | Zestaw do transportu jednej osoby potencjalnie zakaźnej, | Tak/Podać |  |
| 2 | Zestaw umożliwiający kompletną izolację chorego od czynników zewnętrznych, niwelując ryzyko przenoszenia potencjalnie niebezpiecznych patogenów, | Tak/Podać |  |
| 3 | Zestaw umożliwiający wielokrotną dekontaminację (możliwość wielokrotnego wykorzystania), | Tak/Podać |  |
| 4 | Możliwość transportu w standardowych środkach transportu stosowanych w ratownictwie medycznym. | Tak/Podać |  |
| 5 | Zastosowanie materiałów zapewniających uzyskanie wysokiej wytrzymałości oraz maksymalnej nieprzepuszczalności w stosunku do patogenów chorobotwórczych, | Tak/Opisać |  |
| 6 | Możliwość wykorzystania powszechnie stosowanych preparatów dezynfekcyjnych, | Tak/Opisać |  |
| 7 | Wewnętrzny niezależny basen na całej powierzchni komory, utrzymujący płyny ustrojowe w sposób izolujący zamki komory, wyposażony w rękawy izolacyjne na pasy pacjenta, | Tak/Podać |  |
| 8 | Konstrukcja umożliwiająca dopięcia izolatora do każdego rodzaju noszy karetkowych,  | Tak/Podać |  |
| 9 | Konstrukcja umożliwiająca otwarcie izolatora w stopniu umożliwiającym sprawny załadunek pacjenta – zamki błyskawiczne na całym obwodzie komory,  | Tak/Podać |  |
| 10 | Konstrukcja izolatora usztywniona wspornikami poprzecznymi i podłużnymi. Możliwość demontowania wsporników podłużnych, | Tak/Podać |  |
| 11 | Powłoka górna izolatora wykonana z materiału w pełni przeźroczystego na całej powierzchni, umożliwiającego obserwację pacjenta, | Tak/Podać |  |
| 12 | Dostęp do pacjenta zapewniany przez min 8 rękawów zakończonych rękawicami, umożliwiające manewrowanie przy poszkodowanym bez otwierania całego izolatora. Po 4 rękawy po stronie lewej i prawej, | Tak/Podać |  |
| 13 | Możliwość podawania płynów oraz wentylacji zastępczej realizowane poprzez min 6 uszczelnianych portów, | Tak/Podać |  |
| 14 | Min 4 wewnętrzne pasy umożliwiające stabilizację pacjenta wewnątrz izolatora, | Tak/Podać |  |
| 15 | Jednostka filtrująco - wentylacyjna, z możliwością zasilania akumulatora z sieci 230V. Wyposażona w akumulatory zapewniające działanie min. 8 godzin, bez zasilania ze stałego źródła prądu,  | Tak/Podać |  |
| 16 | Powietrze filtrowane przez filtr HEPA, | Tak/Podać |  |
| 17 | System filtrujący umieszczone zarówno na wlocie, jak i wylocie powietrza z izolatora, | Tak/Podać |  |
| 18 | Wymiary min. w stanie rozłożonym: Min. 190cm x 50cm x 50cm, | Tak/Podać |  |
| 19 | Szybki montaż i przygotowanie do pracy, | Tak/Opisać |  |
| 20 | Torba transportowa na cały zestaw, | Tak |  |
| 21 | W komplecie zestaw naprawczy z łatami i klejem, | Tak |  |
| **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( jeśli dotyczy) |  |
| 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( jeśli dotyczy) |  |
| 6 | W okresie gwarancji Wykonawca do napraw i przeglądów będzie używał wyłącznie nowych części zamiennych | Tak/Podać( jeśli dotyczy) |  |
| 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 |  |