

## SPECYFIKACJA TECHNICZNA

### UNIT STOMATOLOGICZNY Z WYPOSAŻENIEM

Liczba zamawianych urządzeń – 2 zestawy.

Wykonawca: .

Producent:

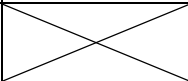
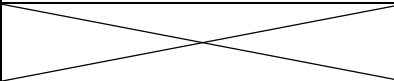
Kraj

Nazwa zestawu / typ / model :

### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I GWARANCYJNYCH

#### Warunki wymagane

Lp.	Parametry techniczne	Odpowiedź wymagana	Opis oferowanych parametrów
1	2	3	4
<b>PARAMETRY OGÓLNE</b>			
1.	Urządzenie fabrycznie nowe, wyprodukowane nie wcześniej niż w roku 2023	TAK	
2.	Urządzenie kompletne, przygotowane do użytkowania bez konieczności ponoszenia dodatkowych nakładów	TAK	
3.	Tapicerka fotela z atestowanego materiału dopuszczonego do stosowania w medycynie. Możliwość wyboru koloru tapicerki z dostarczonego wzornika.		
4.	Wszystkie powierzchnie unitu, fotela, lampy, spluwaczki łatwe w utrzymaniu czystości – brak elementów harmonijkowych w konstrukcji urządzeń	TAK	
5.	Krzesełko lekarskie z oparciem typu „banan” z możliwością regulacji wysokości siedziska. Tapicerka krzesła w kolorze tapicerki fotela pacjenta	TAK	
<b>FOTEL PACJENTA</b>			
6.	Elektro-mechaniczny napęd fotela	TAK	

7.	Sterowanie pracą fotela ze sterownika nożnego unitu, pulpitu lekarza i asysty	TAK	
8.	Automatyczne wywoływanie pozycji „zerowej” oraz pozycji „do płukania ust” z pamięcią ostatniej pozycji pracy	TAK	
9.	Tapicerowany zagłówek z jednoczesną blokadą obu przegubów	TAK	
10.	Przyłącza zlokalizowane bezpośrednio pod fotelem lub w zewnętrznej skrzynce przyłączeniowej (z możliwością wyboru przez Zamawiającego uwzględniając uwarunkowania miejsca instalacji unitu)	TAK	
11.	Awaryjna blokada bezpieczeństwa zatrzymująca fotel w przypadku najechania na przeszkodę	TAK	
12.	Podstawa fotela pokryta trwałą, elastyczną powłoką gumową zabezpieczającą fotel przed przypadkowymi uszkodzeniami mechanicznymi (np. najechaniem kółkami stołka lekarskiego)	TAK	
13.	Stały podłokietnik zainstalowany po lewej stronie fotela, prawy podłokietnik ruchomy	TAK	
<b>PULPIT LEKARSKI</b>			
14.	Pulpit z możliwością zainstalowania 5 instrumentów na wysięgnikach bez blokad „podawanych od góry”	TAK	
15.	Blokada pneumatyczna ruchów ramienia pulpitu	TAK	
16.	Pneumatyczny sterownik nożny aktywujący pracę instrumentów typu dysk (naciskowy)	TAK	
17.	Strzykawko-dmuchałka 3-funkcyjna metalowa	TAK	
18.	Bezsztotkowy mikrosilnik elektryczny z podświetlaniem LED, zakres regulacji obrotów nie mniej niż 1.000 – 40.000 obr./min	TAK	
19.	Rękaw z zasilaniem pneumatycznym do podłączenia turbiny	TAK	
20.	Skaler piezoelektryczny z podświetlaniem LED, kompatybilny z systemem końcówek roboczych typu EMS	TAK	
21.	Diodowa lampa polimeryzacyjna z min. 2 trybami pracy o maksymalnej intensywności światła nie mniejszej niż 2.200 mw/cm <sup>2</sup>	TAK	
22.	Klawiatura w pulpicie umożliwiająca personelowi medycznemu:		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>sterowanie ruchami siedziska i oparcia fotela,</li> </ul>	TAK	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>aktywacja i programowanie wszystkich pozycji roboczych fotela,</li> </ul>	TAK	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>aktywacja pozycji „zerowej” oraz pozycji „do płukania ust” z automatycznym powrotem do ostatniej pozycji pracy</li> </ul>	TAK	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>splukiwanie misy i napełnianie kubka</li> </ul>	TAK	
23.	Ruchoma półka narzędziowa pod pulpitem lekarskim	TAK	
<b>BLOK SPLUWACZKI</b>			
24.	Odchylana w kierunku do i od pacjenta ceramiczna misa spluwaczki	TAK	
25.	Blok spluwaczki odchylany o kąt co najmniej 90° na zewnątrz umożliwiający łatwe podejście obsługi do pacjenta od lewej strony	TAK	
26.	Panel asysty zamocowany do bloku spluwaczki na ruchomym, wieloprzegubowym ramieniu z klawiaturą umożliwiającą personelowi medycznemu sterowanie funkcjami unitu wraz z półeczką na akcesoria, wyposażony w co najmniej 5 gniazd na instrumenty robocze	TAK	
27.	Wewnętrzny obieg wody destylowanej zasilającej instrumenty – pojemnik na wodę destylowaną całkowicie zabudowany wewnątrz bloku spluwaczki (niewidoczny w zewnątrz)	TAK	
28.	System dźwiękowy informujący personel medyczny o niskim poziomie wody destylowanej do instrumentów	TAK	
29.	3-funkcyjna dmuchawka zainstalowana w panelu asysty zasilana wodą destylowaną	TAK	
30.	Ślinociąg wodny „przepływowy” z obsadką umożliwiającą łatwą regulację siły zasysania	TAK	
31.	Instalacja ssąca ( 2 węże z regulacją siły ssania) przystosowana do podłączenia do instalacji ssącej typu „mokrego”	TAK	
32.	Wbudowany system podgrzewania wody do kubka pacjenta	TAK	
<b>LAMPA ZABIEGOWA</b>			
33.	Lampa zabiegowa diodowa	TAK podać model	
34.	Lampa zamocowana na ramieniu pantograficznym w bloku spluwaczki	TAK	
35.	Możliwość bezdotykowego włączania i wyłączania lampy oświetleniowej	TAK	

36.	Możliwość bezdotykowej regulacji natężenia lampy	TAK	
37.	Zakres regulacji natężenia lampy nie mniej niż 10.000 – 30.000 lux (zgodnie z normą ISO 9680)	TAK	
38.	Lampa wyposażona w tzw. tryb niepolimeryzujący realizowany za pomocą filtrów żółtych	TAK	
<b>POZOSTAŁE WYMAGANIA</b>			
39.	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzeń przeprowadzone w miejscu ich instalacji	TAK	
40.	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych. Załączyć kserokopie dokumentów.	TAK	
41.	Termin realizacji dostawy urządzeń - nie później niż 7 dni od daty zawarcia umowy	TAK	
42.	Gwarancja na dostarczony sprzęt min. 12 miesięcy	TAK	Podać oferowany okres gwarancji w miesiącach
43.	Zapewnienie co najmniej 1 przeglądu serwisowego w każdym roku gwarancji	TAK	
44.	Zapewnienie autoryzowanego serwisu pogwarancyjnego	TAK	
45.	Okres dostępności części zamiennych – min. 10 lat od daty podpisania protokołu odbioru	TAK	
46.	Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. 48 godzin (dotyczy dni roboczych)	TAK	Podać oferowany maksymalny czas reakcji serwisu w godzinach
47.	Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczana z aparatem	TAK	

#### UWAGA!

1. Powyższe parametry stanowią parametry odcinające, tzn. niespełnienie któregoś z warunków wymaganych powoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, w związku z tym **Wykonawca może zaproponować wyższe niż minimalne parametry techniczne**,
2. Dla potwierdzenia wszystkich deklarowanych wartości parametrów oferowanego sprzętu Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta sprzętu. Stwierdzenie niezgodności deklarowane parametrów z faktycznymi parametrami spowoduje odrzucenie oferty.
3. Wypełniając tabelę nr 1 formularza w kolumnie 4:
  - a) w przypadku potwierdzenia istnienia danego parametru Wykonawca udziela odpowiedzi TAK/NIE,

- b) jeśli dany parametr określony jest minimalną lub maksymalną wartością liczbową wykonawca podaje wartości liczbowe danego parametru, które posiada oferowane przez niego urządzenie Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach miary wskazanych w kolumnie 2. Inne jednostki nie będą przeliczane i zostaną uznane jako niespełnienie parametrów, co spowoduje odrzucenie oferty.

### **Oświadczenie Wykonawcy**

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji. Oświadczamy, że oferowane przez nas urządzenie spełnia minimalne wymagania techniczne określone powyżej. W celu potwierdzenia spełnienia tych wymagań przedkładamy:

- 1.
- 2.
- 3.