



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
 Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
 NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
 PEKAO S.A. 57 1240 6292 1111 0010 7358 3739



**Załącznik nr 1**

<b>Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – Przegląd pomp infuzyjnych Medima i stacji dokujących pomp Medima</b>		
<b>Wykonawca .....</b>		
L.p.	Wymagania Zamawiającego	Potwierdzenie spełnienia wymagań poprzez dokładny opis wymagań lub wpisanie odpowiedzi TAK potwierdzające spełnienie wymagań
1	Parametry wymagane	2
1.	<p>Wykonawca posiada przyrządy pomiarowe konieczne do prawidłowego wykonania:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• badania bezpieczeństwa elektrycznego zgodnie z normą PN EN 62353 lub równoważnymi;</li> <li>• kalibracji pompy</li> </ul> <p>Podane przyrządy pomiarowe wykonawcy posiadają ważne wzorcowanie - załączyć świadectwo wzorcowania.</p>	
2.	<p>Wykonawca oświadcza że, dysponuje wykwalifikowanym personelem technicznym w ilości co najmniej 2 osób posiadających uprawnienia SEP do 1 kV w zakresie Eksploatacji obejmujące pomiary a ważność tych uprawnień będzie aktualna w dniach przeprowadzenia przeglądu – załączyć oświadczenie.</p>	
3.	<p>Wykonawca posiada zabezpieczenie materiałowe w postaci materiałów eksploatacyjnych i części zamiennych które zgodnie z zaleceniami producenta muszą zostać wymienione podczas okresowego przeglądu technicznego</p>	
4.	<p>Wykonawca przedstawi dokumenty bądź oświadczenie potwierdzające jego doświadczenie zawodowe w formie wykonania minimum 5 usług przeglądów technicznych przeprowadzanych w siedzibach swoich klientów</p>	
5.	<p>Wykonawca gwarantuje, że usługa przeglądu technicznego będzie wykonywana zgodnie z wymaganiami określonymi w obowiązujących przepisach prawa, zgodnie z wymaganiami producenta aparatury oraz z zachowaniem przepisów BHP i P. Poż, przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje.</p>	
6.	<p>Wykonawca zapewni sobie dojazd do SPWSZ, transport własnego sprzętu technicznego do SPWSZ i zakwaterowanie na czas wykonywania przeglądów.</p>	
7.	<p>Wykonawca uzgodni ze wskazanym w zaproszeniu do składania ofert w punkcie 11.2 pracownikiem Sekcji Aparatury i Sprzętu Medycznego miejsce w SPWSZ zapewniające warunki techniczne do wykonania usługi.</p>	

**SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE**



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
 Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
 NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
 PEKAO S.A. 57 1240 6292 1111 0010 7358 3739



8.	Ilość urządzeń z załącznika nr 1 B może ulec zmianie a faktura zostanie wystawiona za faktycznie przeprowadzone przeglądy.	
9.	Wykonawca wykona wszystkie czynności przeglądowe, zgodnie z zaleceniami producenta a w szczególności: a) przeprowadzi sprawdzenie zasilacza. b) przeprowadzi sprawdzenie mechanizmu tłoczącego pompy c) przeprowadzi sprawdzenie płytki CPU d) przeprowadzi sprawdzenie stopki / mechanizmu FFPC blokującego przepływ po wyjęciu zestawu infuzyjnego z pompy e) przeprowadzi sprawdzenie docisku strzykawki f) przeprowadzi sprawdzenie przycisku pacjenta/detektora kropli g) przeprowadzi wymianę oprogramowania urządzenia do najnowszej wersji h) przeprowadzi kalibrację urządzeń i) wykona badanie bezpieczeństwa elektrycznego w oparciu o normę PN EN 62353 lub równoważnymi	
10.	Wykonawca wymieni w urządzeniach akumulatory i inne części, które producent zaleca do wymiany podczas przeglądu a zużyte elementy eksploatacyjne zostawi u zamawiającego	
11.	W sytuacji wykrycia podczas wykonywania przeglądu technicznego niesprawności sprzętu - wykonawca niezwłocznie sporządzi protokół z wykrytych niesprawności i zaleci czynności jakie trzeba podjąć w celu usunięcia tych niesprawności.	
12.	Wykonawca dostarczy protokoły z badań bezpieczeństwa elektrycznego ( zgodne z obowiązującą normą PN EN 62353 lub równoważnymi) Zamawiającemu.	
13.	Po wykonaniu przeglądu urządzeń zgodnie z załączonym wykazem Załącznik nr 1 B wykonawca wystawi dokumenty w których potwierdzi wykonany przegląd a tym samym sprawność urządzeń zawierający co najmniej datę wykonania przeglądu, numer seryjny i termin następnego przeglądu.	
<b>Wymagania pozostałe</b>		
14.	Gwarancja na wymienione podczas przeglądu podzespoły, materiały minimum 12 miesięcy	

**POUCZENIE:**

W przypadku, gdy Wykonawca potwierdzi wymaganie Zamawiającego poprzez wpisanie słowa „TAK” Zamawiający uzna, że



# SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
PEKAO S.A. 57 1240 6292 1111 0010 7358 3739



Wykonawca spełni je w całości.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis osoby / osób wskazanych w  
dokumencie, uprawnionej /uprawnionych do występowania w obrocie  
prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)