## Załącznik nr 2 - 2 ZOZ/DZP/PN/1/18

**Zadanie nr 2**

**Wózek reanimacyjny 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Producent/kraj: | | | |
| Model: | | | |
| **L.P.** | **Warunki wymagane i podlegające ocenie** | **Wartość wymagana**  **TAK/NIE** | **Wartość oferowana. Potwierdzenie parametru, numery katalogowe** |
|  | **Parametry ogólne** |  |  |
| 1. | Urządzenie fabrycznie nowe Rok produkcji 2017 lub 2018 | TAK |  |
| 2. | Wymiary zewnętrzne wózka bez wyposażenia: szerokość: 690 mm +/- 10% głębokość: 520 mm +/- 10% | TAK |  |
| 3. | Wysokość wózka do blatu: 1010 mm +/- 10% | TAK |  |
| 4. | Konstrukcja wózka wykonana ze stali lakierowanej proszkowo | TAK |  |
| 5. | Aluminiowa lub stalowa lakierowana proszkowo rama wózka | TAK |  |
| 6. | Blat główny wykonany z tworzywa abs (styren-butadien-akrylonitryl) | TAK |  |
| 7. | Cztery koła o średnicy minimum 100 mm  100 mm - 0 pkt  101-120 mm - 5 pkt  powyżej 120 mm -10 pkt | TAK/PODAĆ |  |
| 8. | Układ jezdny składający się z czterech kół antystatycznych w przeciwpyłowej obudowie dwa koła wyposażone w hamulec jedno wyposażone w blokadę kierunku jazdy | TAK |  |
| 9. | Koła bez widocznej osi toczenia. | TAK |  |
| 10. | Obciążenie robocze przypadające na jedno koło min 150 kg  150 kg - 0 pkt  151-200 kg - 5 pkt  powyżej 200 kg - 10 pkt | TAK/PODAĆ |  |
| 11. | Pięć szuflad na prowadnicach łożyskowych:  \* Dolna szuflada o wysokości min 230 mm \* Dwie środkowe szuflady o wysokości min 150mm  \* Dwie górne szuflady o wysokości min 75 mm | TAK |  |
| 12. | Pełny wysuw szuflady | TAK |  |
| 13. | System samodomykających się szuflad | TAK |  |
| 14. | Ładowność jednej szuflady minimum 25kg | TAK |  |
| 15. | Dwie szuflady wyposażone w wyciągane z tworzywa podziałki z możliwością dowolnej konfiguracji przegród – rozwiązanie pozwalające na segregowanie zawartości szuflad. | TAK |  |
| 16. | Wózek wyposażony w ergonomiczny uchwyt do przetaczania możliwy do zainstalowania z obydwóch stron wózka zależnie od preferencji użytkownika | TAK |  |
| 17. | Blat z burtami zabezpieczającymi z trzech stron | TAK |  |
| 18. | Wysuwany dodatkowy blat do pisania z tworzywa ABS, o udźwigu min. 5 kg | TAK |  |
| 19. | Pierwsza szuflada posiada dodatkowe zamknięcie (kłódka lub plomba) | TAK |  |
| 20. | Regulowana podstawa pod defibrylator | TAK |  |
| 21. | Wieszak na płyny infuzyjne | TAK |  |
| 22. | Płyta do reanimacji | TAK |  |
| 23. | Koszyk na ostre elementy z pojemnikiem | TAK |  |
| 24. | Akcesoria instalowane na szynach umożliwiających dowolną aranżacje elementów wyposażenia | TAK |  |
| 25. | Uchwyt na cewniki o wym. 100 x 100 x 480mm | TAK |  |
| 26. | Koszyk na rękawiczki | TAK |  |
| 27. | Listwa odbojowa znajdująca się u podstawy wszystkich 4 ścian wózka | TAK |  |
| 28. | Ściany boczne, tył oraz szuflady wózka w kolorze czerwonym | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WARUNKI GWARANCJI I TERMIN DOSTAWY** | | | |
| 1. | Gwarancja min. 24 m-ce  Zasady oceny punktowej:  Gwarancja 24 m-ce – 0 pkt.  Gwarancja 36 m-cy i więcej 10 pkt. | TAK(PODAĆ) |  |
| 2 | Termin dostawy:  6 tygodni - 0 pkt  5 tygodni - 5 pkt  4 tygodnie - 10 pkt | TAK(PODAĆ) |  |
| 3. | Czas reakcji: przyjęcie zgłoszenie-podjęcie naprawy  - w okresie gwarancji – 24 godziny  - po okresie gwarancji – 48 godzin | TAK |  |
| 4. | Maksymalny czas niezbędny na usunięcie awarii od czasu lokalizacji uszkodzenia  - w okresie gwarancji - 3 dni  - po okresie gwarancji – 5 dni | TAK |  |
| 5. | Jeżeli czas naprawy będzie trwał dłużej niż 72 godziny, Zamawiający wymaga dostarczenia aparatu zastępczego o parametrach niegorszych niż oferowany. | TAK |  |
| 6. | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień trwania naprawy gwarancyjnej | TAK |  |
| 7. | Liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy w okresie gwarancji – 3 | TAK |  |
| 8. | Serwis gwarancyjny autoryzowany przez producenta i pogwarancyjny; ilość punktów serwisowych w Polsce, ich siedziba, sposób kontaktu (tel, fax, e-mail)) | PODAĆ |  |
| 9. | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży urządzenia - 10 lat | TAK |  |
| 10. | Serwis pogwarancyjny przez okres, co najmniej 8 lat. | TAK |  |
| 11. | Paszport techniczny, instrukcje obsługi w języku polskim; | TAK |  |

**Uwagi** :

1. Niespełnienie któregoś z podanych warunków granicznych (wymaganych) skutkować będzie odrzuceniem oferty.

2. Oferta nie spełniająca wymogów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania.

3. Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia podanych przez oferenta parametrów w dostępnych materiałach technicznych lub u producenta w przypadku powstania wątpliwości co do ich prawdziwości.

**Oświadczamy**, iż wyspecyfikowane powyżej urządzenia są kompletne i będą po montażu i zainstalowaniu gotowe do podjęcia prawidłowej pracy bez żadnych dodatkowych zakupów.

……………….data………………….

……………………………….

Podpis

osoby/osób upoważnionej