**Załącznik nr 2 - 3 ZOZ/DZP/PN/1/18**

**Zadanie nr 3**

**Wózek do przewożenia zwłok 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 | TAK |  |
| 2. | Wózek do transportu zwłok wewnątrz i na zewnątrz budynku szpitala. | TAK |  |
| 3. | Wózek wyposażony w obrotowe, pompowane koła min. 20 cm średnicy (min. dwa z blokadą):  Średnica kół:  Min. 20 cm - 0 pkt Min. 25 cm - 10 pkt 30 cm i więcej - 20 pkt | TAK/PODAĆ |  |
| 4. | Taca na zwłoki o wymiarach: 220x80 cm (+/-10%), z nieprzezierną pokrywą, której waga i konstrukcja umożliwia zakładania/zdejmowanie przez jedną osobę. | TAK |  |
| 5. | Regulacja wysokości położenia tacy min. 55-85 cm za pomocą mechanizmu śrubowego | 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:  7 tygodni - 0 pkt  6 tygodni - 5 pkt  5 tygodni - 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 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 ( jeśli dotyczy), 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