## Załącznik nr 2 -9 ZOZ/DZP/PN/1/18

## ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNO – UŻYTKOWYCH

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Zadanie nr 9**

**Przenośnik taśmowo-rolkowy - 3 szt**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Producent/kraj: | | | |
| Model aparatu | | | |
| **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 | Przenośnik taśmowo-rolkowy do transportu pacjenta z łóżka na łóżko, ze stołu operacyjnego na łóżko itp. W pozycji leżącej | TAK |  |
| 3 | Zapewnia niezbędną ochronę pacjenta przed urazami w trakcie przenoszenia | TAK |  |
| 4 | Udźwig min. 130 kg  Zasady oceny punktowej:  - 130 kg – 10 pkt  -150 kg i powyżej – 20 pkt. | TAK/Podać |  |
| 5 | Kolor niebieski | TAK |  |
| 6 | Wymiary:  - dł. 760-765 mm (+/- 5mm)  - szer. 345 mm (+/- 5mm) | TAK/Podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WARUNKI GWARANCJI I TERMIN DOSTAWY** | | | |
| 1. | Gwarancja min. 12 m-cy  Zasady oceny punktowej:  Gwarancja 12 m-cy – 0 pkt.  Gwarancja 24 m-ce 10 pkt. | TAK(PODAĆ) |  |
| 2 | Termin dostawy:  3 tygodnie - 0 pkt  2 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 |  |
| 12. | Przeprowadzenie bezpłatnego szkolenia użytkowników pracujących w trybie zmianowym w czasie umożliwiającym przeszkolenie całego personelu w zakresie obsługi aparatu, dodatkowo potwierdzone certyfikatem w siedzibie Zamawiającego | 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