|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  (wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Przystawka stołu HyBase 8300 do operacji barku – 1 szt.**  Oferowany model: …………………………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji ………………………………………………………… | | | |
|  | Zestaw do operacji barku umożliwiający wykonanie artroskopii kompletny, niewymagający dodatkowych elementów. | TAK, podać |  |
|  | Jednostka montowana jako element blatu. System połączeniowy oparty na hakach. | TAK, podać |  |
|  | Płyta składająca się z trzech elementów, z których dwa zewnętrzne można odłączyć. | TAK, podać |  |
|  | Z tyłu zestawu miejsce do zamontowania hełmu podtrzymującego głowę pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Hełm z miękką wyściółką i rzepami umożliwiającymi dopasowanie do wielkości głowy pacjenta. | TAK, podać |  |
|  | Do zestawu dołączony pas podtrzymujący pacjenta montowany do szyn bocznych stołu. | TAK, podać |  |
|  | UWAGA: Przystawka kompatybilna ze stołem operacyjnym posiadanym przez Zamawiającego, tzn. HyBase 8300. | TAK, podać |  |
|  | Przystawka wyposażona w materac przeciwodleżynowy. | TAK – 10 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | Parametr wymagany | Parametr oferowany |
|  | **Wymagania techniczne – dotyczy wszystkich powyższych urządzeń** |  |  |
|  | Paszport techniczny oraz instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. | TAK, podać |  |
|  | Obsługa urządzenia w języku polskim | TAK, podać |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu Zamawiającego | TAK, podać |  |
|  | Czas reakcji serwisu od powiadomienia do rozpoczęcia naprawy max. 48 godz. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia:  a. nie wymagającej importu części nie dłużej niż 2 dni robocze.  b. wymagającej importu części nie dłużej niż 10 dni roboczych. | TAK, podać |  |
|  | Wykonawca dostarczy, zainstaluje i uruchomi, a także przeprowadzi szkolenie z zakresu obsługi w cenie oferty | TAK, podać |  |
|  | Wykonawca przeprowadzi dodatkowe szkolenie z zakresu obsługi na wezwanie Zamawiającego w terminie odrębnym niż szkolenie podstawowe (o którym mowa w pkt 14), w cenie oferty | TAK – 20 pkt.  NIE – 0 pkt. |  |
|  | Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia informacji niezbędnych do wypełnienia paszportu technicznego urządzenia | TAK, podać |  |
|  | Serwis pogwarancyjny, dostępność części zamiennych – min. 10 lat od daty sprzedaży /dotyczy sprzętu medycznego | TAK, podać |  |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z  w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji.

…………………………………..

Podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy