Załącznik nr 8 do SWZ – Opis przedmiotu zamówienia

Pakiet nr 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  (wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Kozetka lekarska z regulacją wysokości – 5 sztuk**  Oferowany model: …………………………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji ………………………………………………………… | | | |
|  | Kozetka lekarska dwusekcyjna | TAK, podać |  |
|  | Kozetka z regulowaną wysokością. | TAK, podać |  |
|  | Długość: 195 cm (±5 cm)  Szerokość: 70 cm (±5 cm)  Regulacja wysokości minimalnie w przedziale: od 55 cm do 80 cm. | TAK, podać |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie (regulacja manualna) minimum: 200 kg | ≥250 kg – 10 pkt  250 kg > dopuszczalne obciążenie ≥ 200 kg – 0 pkt |  |
|  | Kozetka wyposażona jest w uchwyty do mocowania pasów stabilizacyjnych. | TAK, podać |  |
|  | Leże dwuczęściowe | TAK, podać |  |
|  | Regulacja kąta nachylenia zagłówka: od 0 ° do +35 ° (±5°) | TAK, podać |  |
|  | W leżu stołu znajdują się wycięcia na twarz wraz z zatyczką | TAK, podać |  |
|  | Tapicerka skóropodobna (min. 10 kolorów do wyboru przez Zamawiającego) | TAK, podać |  |
|  | Konstrukcja kozetki wykonana jest ze stali pokrytej farbą proszkową w kolorze białym. | TAK, podać |  |
|  | 4 regulowane stopki | TAK, podać |  |
|  | Manualna regulacja wysokości | TAK, podać |  |
|  | Uchwyt na podkłady medyczne (z rolki) – na szerokość oferowanej kozetki | TAK, podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 przedmiotem zamówienia. /dotyczy wyrobu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania przedmiotu zamówienia w terminie uwzględniającym godziny pracy Zamawiającego. | TAK, podać |  |
|  | Czas reakcji serwisu od powiadomienia do rozpoczęcia naprawy max. 48 godz. /dotyczy wyrobu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia /dotyczy wyrobu medycznego/:  a. nie wymagającej importu części nie dłużej niż 2 dni robocze. /dotyczy wyrobu medycznego/  b. wymagającej importu części nie dłużej niż 10 dni roboczych. /dotyczy wyrobu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia w cenie oferty. | TAK, podać |  |
|  | Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z przedmiotem zamówienia uzupełnionego paszportu technicznego o dane identyfikujące przedmiot zamówienia (m.in. numer seryjny, rok produkcji, model, producent). | TAK, podać |  |
|  | Serwis pogwarancyjny, dostępność części zamiennych – min. 10 lat od daty sprzedaży. /dotyczy wyrobu 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