## Załącznik nr 2-24 do SWZ ZOZ/DZP/PN/28/24

## ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNO – UŻYTKOWYCH

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Zadanie nr 24 – Wózek reanimacyjny**

|  |
| --- |
| Wózek reanimacyjny – 1 szt |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Producent/kraj: | | | |
| Model aparatu: | | | |
| **Lp.** | **Warunki wymagane i podlegające ocenie** | **Wartość wymagana**  **TAK/NIE** | **Wartość oferowana. Potwierdzenie parametru, numery katalogowe** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| **WYMAGANIA OGÓLNE** | | | |
|  | Sprzęt nowy, nieużywany, nie rekondycjonowany, nie demonstracyjny, w najnowszej wersji sprzętowej i oprogramowania na dzień składania oferty.  Rok produkcji nie starszy niż 2024 rok | Tak |  |
|  | Wymiary zewnętrzne wózka bez wyposażenia:  szerokość: 690 mm +/- 10%  głębokość: 520 mm +/- 10% | Tak/ podać |  |
|  | Wysokość wózka do blatu: 1010 mm +/- 10% | Tak/ podać |  |
|  | Konstrukcja wózka wykonana ze stali lakierowanej proszkowo | Tak/ podać |  |
|  | Aluminiowa lub stalowa lakierowana proszkowo rama wózka | Tak/ podać |  |
|  | Blat główny wykonany z tworzywa abs (styren-butadien-akrylonitryl) | Tak/ podać |  |
|  | Cztery koła o średnicy minimum 100 mm  **Zasady oceny punktowej:**  100 mm – 0 pkt  101 – 120 mm – 5 pkt  Powyżej 120 mm – 10 pkt | Tak/ podać |  |
|  | Układ jezdny składający się z czterech kół antystatycznych w przeciwpyłowej obudowie dwa koła wyposażone w hamulec jedno wyposażone w blokadę kierunku jazdy | Tak/ podać |  |
|  | Koła bez widocznej osi toczenia. | Tak/ podać |  |
|  | Obciążenie robocze przypadające na jedno koło min 150 kg  **Zasady oceny punktowej:**  150 kg – 0 pkt  151 kg – 200 kg – 5 pkt  Powyżej 200 kg – 10 pkt | Tak/podać |  |
|  | 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/podać |  |
|  | Pełny wysuw szuflady | Tak/ podać |  |
|  | System samodomykających się szuflad | Tak/ podać |  |
|  | Ładowność jednej szuflady minimum 25kg | Tak/ podać |  |
|  | Dwie szuflady wyposażone w wyciągane z tworzywa podziałki z możliwością dowolnej konfiguracji przegród – rozwiązanie pozwalające na segregowanie zawartości szuflad. | Tak/ podać |  |
|  | Wózek wyposażony w ergonomiczny uchwyt do przetaczania możliwy do zainstalowania z obydwóch stron wózka zależnie od preferencji użytkownika | Tak/ podać |  |
|  | Blat z burtami zabezpieczającymi z trzech stron | Tak/ podać |  |
|  | Wysuwany dodatkowy blat do pisania z tworzywa ABS, o udźwigu min. 5 kg | Tak/ podać |  |
|  | Pierwsza szuflada posiada dodatkowe zamknięcie (kłódka lub plomba) | Tak/ podać |  |
|  | Regulowana podstawa pod defibrylator | Tak/ podać |  |
|  | Wieszak na płyny infuzyjne | Tak/ podać |  |
|  | Płyta do reanimacji | Tak/ podać |  |
|  | Koszyk na ostre elementy z pojemnikiem | Tak/ podać |  |
|  | Akcesoria instalowane na szynach umożliwiających dowolną aranżacje elementów wyposażenia | Tak/ podać |  |
|  | Uchwyt na cewniki o wym. 100 x 100 x 480mm | Tak/ podać |  |
|  | Koszyk na rękawiczki | Tak/ podać |  |
|  | Listwa odbojowa znajdująca się u podstawy wszystkich 4 ścian wózka | Tak/ podać |  |
|  | Ściany boczne, tył oraz szuflady wózka w kolorze czerwonym | Tak/ podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **WARUNKI GWARANCJI I SERWISU** | | | |
| 1. | Gwarancja min. 24 m-ce  **Zasady oceny punktowej:**  min. 24 -35 m-cy – 0 pkt  36 m-cy i powyżej – 20 pkt | Tak/ podać |  |
| 2. | Czas reakcji liczony od przyjęcia zgłoszenia do momentu podjęcia naprawy  – 48 godzin w dni robocze | Tak/ podać |  |
| 3. | Maksymalny czas niezbędny na usunięcie awarii od czasu zdiagnozowania awarii:  - bez użycia części zamiennych - 3 dni  - z użyciem części zamiennych – 5 dni | Tak/ podać |  |
| 4. | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień trwania naprawy gwarancyjnej | Tak |  |
| 5. | Liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy w okresie gwarancji – 3 | Tak |  |
| 6. | Serwis gwarancyjny autoryzowany przez producenta aparatu. Na terenie Polski. Podać dane kontaktowe z serwisem. | Tak/ podać |  |
| 7. | W przypadku awarii w okresie gwarancji koszt przyjazdu, dostawy pokrywa Wykonawca |  |  |
| 8. | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty podpisania protokołu odbioru - 10 lat | Tak |  |
| 9. | Serwis pogwarancyjny przez okres, co najmniej 8 lat od daty podpisania protokołu odbioru | Tak |  |
| 10. | Paszport techniczny, instrukcje obsługi w języku polskim dostarczona w wersji papierowej. | Tak |  |
| 11. | Szkolenie z obsługi w siedzibie Zamawiającego | Tak |  |
| 12. | Instalacja i uruchomienie  Wszelkiego rodzaju koszty związane z dodatkowym licencjonowaniem oraz integrowaniem dostarczonych urządzeń z rozwiązaniami posiadanymi przez Zamawiającego pokrywa Wykonawca – jeżeli dotyczy (wliczone w cenę oferty). | Tak |  |

1. Zapis w kolumnie 3. „TAK” należy traktować, jako wymóg graniczny (wymagany), którego niespełnienie skutkować będzie odrzuceniem oferty, jako niezgodnej ze SWZ.
2. Niespełnienie któregokolwiek z wymaganych powyżej parametrów techniczno-użytkowych oraz wymagań, co do ich wartości minimalnych spowoduje odrzucenie oferty bez dalszej jej oceny.
3. Brak opisu w kolumnie 4. traktowany będzie, jako brak danego parametru.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia podanych przez wykonawcę parametrów w dostępnych materiałach technicznych lub u producenta w przypadku powstania wątpliwości, co do ich prawdziwości.

Niniejszym oświadczam/y, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązuję/emy się, w przypadku wygrania przetargu, do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.

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

................................... ....................................................

data Podpis osoby upoważnionej