**Zał. nr 5 do zadania nr 6**

**Materac przeciwodleżynowy wraz z pompą.**

|  |  |
| --- | --- |
| Wykonawca | …………………………………………………… |
| Producent oferowanego ap. | …………………………………………………… |
| Nazwa i typ aparatu: | …………………………………………………… |
| Ilość – 25 szt. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa parametru** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Certyfikat CE | Tak |  |
| 2 | Gwarancja min. 24 miesiące, w tym:  -pełną bezpłatną obsługę serwisową oferowanego sprzętu w tym przeglądy techniczne wymagane przez producenta aparatu i naprawy. Naprawa wykonywana bezpośrednio po zdiagnozowaniu uszkodzenia przez użytkownika. | Tak  24 miesięce - 0 pkt  36 miesięcy -10 pkt  42 miesiące -20 pkt |  |
| 3 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | Tak Podać punkty serwisowe |  |
| 4 | Autoryzacje przez Producenta na sprzedaż aparatu i serwis na terenie Polski | Tak |  |
| 5 | Trzykrotna naprawa tego samego podzespołu urządzenia w okresie gwarancji powoduje wymianę podzespołu na nowe nieużywane | Tak |  |
| 6 | Każda interwencja gwarancyjna powoduje wydłużenie gwarancji ponad podstawowy okres gwarancji o czas wyłączenia przedmiotu umowy z eksploatacji, trwający powyżej terminów przewidzianych na usunięcie wady. Wydłużeniu nie podlegają planowe przeglądy zgodne z wymaganiami producenta | Tak |  |
| 7 | W czasie gwarancji, w okresie przestoju aparatu (awaria, naprawa, przegląd) trwającego dłużej niż 5 dni roboczych oferent zobowiązany jest wstawić aparat o podobnych parametrach na swój koszt do czasu zakończenia naprawy | Tak |  |
| 8 | Oferent w ramach umowy wykona w okresie gwarancji przeglądy zgodnie z zaleceniami producenta.  Poda ilość przeglądów. | Tak |  |
| 9 | Założenie „Paszportu technicznego” z wpisaniem danych o urządzeniu i informacji o instalacji , uruchomieniu i dopuszczeniu do użytkowania, w Paszporcie technicznym obowiązującym w szpitalu.  Paszport Techniczny do wypełnienia przez oferenta dostarczy Zamawiający w dniu instalacji aparatu. | Tak |  |
| 10 | Podać rodzaje przeglądów i ich częstotliwość i kolejność | Tak |  |
| 11 | **Dołączyć listę kontrolną czynności wykonywana w czasie poszczególnych przeglądów** | Tak |  |
| 12 | Sprzedaż części zamiennych i akcesoriów użytkownikowi | Tak |  |
| 13 | Dostawa, instalacja, montaż i uruchomienie | Tak |  |
| 14 | Instrukcje obsługi w języku polskim | Tak |  |
| 15 | Oprogramowanie i aplikacje w języku polskim | Tak |  |
| 16 | Szkolenie personelu obsługi, | Tak |  |
| 17 | Dostępność i sprzedaż części zamiennych i akcesoriów 7 lat | Tak |  |
| 18 | Aparat nowy nieużywany, rok produkcji 2020 | Tak |  |
| 19 | **Materac przeciwodleżeniowy zmiennociśnieniowy** | Tak |  |
| 20 | Wymiary min: 200 cm x 90 cm | Tak |  |
| 21 | Pompka do materaca -dedykowana przez producenta do oferowanego materaca | Tak |  |
| 22 | Zasilanie 230V 50Hz | Tak |  |
| 23 | Regulacja ciśnienia | Tak |  |

Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji. Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

Do oferty należy dołączyć firmowe materiały i informacje z parametrami technicznymi (w języku polskim) w których winny być potwierdzone informacje spełniające wymagane parametry graniczne.

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej