Pakiet nr 1 – zakup wraz z dostawą 1 szt. wanny porodowej dla Oddziału Ginekologiczno-Położniczego

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametr | Wymagane: | Odpowiedź Wykonawcy |
| 1 | Nazwa | Podać |  |
| 2 | Model/typ | Podać |  |
| 3 | Produkt fabrycznie nowy | TAK |  |
| 4 | Rok produkcji 2017 | TAK, Podać |  |
| 5 | Kraj produkcji | Podać |  |
| 6 | Wanna wolnostojąca, nie wymagająca obudowy i fundamentowania | TAK |  |
| 7 | Wymiary niecki:   1. Max. Długość 1600 mm 2. Max. Szerokość 1000 mm 3. Max. Wysokość 1100 mm   Długość całkowita wanny max. 1950 mm | Tak, podać |  |
| 8 | Pojemność niecki max. 220 litrów | TAK, podać |  |
| 9 | Urządzenie wyposażone w hydrauliczny mechanizm podnoszenia i opuszczania niecki | TAK |  |
| 10 | Urządzenie wyposażone w termostatyczną baterię mieszalną wody | TAK |  |
| 11 | Urządzenie wyposażone w prysznic, termometr | TAK |  |
| 12 | Urządzenie wyposażone w siedzisko z zagłówkiem i regulowane podpory pod stopy, podpory pod ramiona wraz z podchwytami, materac przeciwślizgowy | TAK |  |
| 13 | Urządzenie wyposażone w system dezynfekcji instalacji hydromasażu | TAK |  |
| 14 | Urządzenie wyposażone w podwodny reflektor oświetlający pole widzenia | TAK |  |
| 15 | Urządzenie wyposażone w instalację hydromasażu podwodnego z dyszą do masażu miejscowego | TAK |  |
| 16 | Zasilanie: prąd jednofazowy 230V | TAK |  |
| 17 | Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE | TAK |  |
| 18 | Opis urządzenia i instrukcja obsługi w języku polskim (należy dołączyć do oferty) | TAK |  |
| 19 | Wyrób medyczny zarejestrowany w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych w klasie IIb – załączyć do oferty odpowiedni dokument | TAK |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Warunki gwarancji** | | | |
| 1. | Okres gwarancji -minimum 24 miesiące liczony od momentu uruchomienia systemu. Gwarancja min. 12 miesięcy na akcesoria (z wyłączeniem przypadków naturalnego zużycia). | Tak, podać |  |
| 2. | Czas reakcji od momentu zgłoszenia usterki i przyjazdu serwisu max 24godziny, wyłączając dni ustawowo wolne od pracy | Tak |  |
| 3. | Maksymalny czas usunięcia usterki od momentu zdiagnozowania , gdy zachodzi konieczność sprowadzania części zamiennych 10 dni wyłączjąc dni wolne ustawowo od pracy. | Tak |  |
| 4. | Czas naprawy gwarancyjnej przedłużający okres gwarancji liczony od momentu zgłoszenia – 10 kolejnych dni. | Tak |  |
| 5. | Minimalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy 3-naprawy | Tak |  |
| 6. | Czas usunięcia usterki nie wymagający wymiany podzespołów nie wliczając godzin zawartych w dniach ustawowo wolnych max 48 godzin | Tak |  |
| 7. | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski, w tym ich lokalizacja, wykaz punktów serwisowych w Polsce, ich lokalizacja (Proszę podać lub wskazać na odpowiedni dokument załączony do oferty) | Tak |  |
| 8. | Adres najbliższego serwisu | Tak podać |  |
| 9. | Numer telefonu i faksu na który mają być zgłaszane awarie | Tak, podać |  |
| 10. | Minimum jeden bezpłatny przegląd techniczny w ciągu roku na całość zamówienia w okresie trwania gwarancji plus jeden w ostatnim miesiącu trwania okresu gwarancyjnego. | Tak |  |
| **Serwis pogwarancyjny** | | | |
| 11. | Czas reakcji serwisu od momentu zgłoszenia usterki odrębnym zleceniem min. 48godzin | Tak |  |