**Pakiet nr 10 – zakup wraz z dostawą 12 szt. stolików do przewijania niemowląt dla Oddziału Dziecięcego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametr wymagany | Wymagane | Odpowiedź Wykonawcy |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Nazwa | Podać |  |
| 3 | Model/typ | Podać |  |
| 4 | Rok produkcji | 2017 |  |
| 5 | Kraj produkcji | Podać |  |
| 6 | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |  |
| Parametry wymagane: |
| 7 | Stolik do badania i pielęgnacji niemowląt i dzieci małych z wbudowaną w blat wagą | TAK |  |
| 8 | Długość stanowiska w zakresie od 760 do 950 mm | TAK |  |
| 9 | Szerokość w części pielęgnacyjnej w zakresie od 700 do 790 mm | TAK |  |
| 10 | Wysokość blatu od podłoża w zakresie od 860 do 920 mm | TAK |  |
| 11 | Stanowisko wyposażone w cztery koła jezdne o średnicy min 100mm z czego dwa z blokadą. Kółka przewodzące ładunki elektrostatyczne | TAK |  |
| 12 | Blat i podstawa wykonane z żywic polimerowych zbrojonych włóknem szklanym i węglowym. Blat wyposażony w materacyk pokryty materiałem wodoodpornym w kolorze blatu | TAK |  |
| 13 | Szafka z min. 3 szufladami. Możliwość wyboru ilości szuflad oraz ich wymiarów (wysokości) | TAK |  |
| 14 | Stanowisko wykonane w kolorystyce określonej przez Zamawiającego – min. 3 kolory do wyboru | TAK |  |
| 15 | Waga elektroniczna niemowlęca wykonana w klasie III dokładności wbudowana w blat pielęgnacyjny, zasilana z akumulatorów oraz zasilacza, posiadająca zakres ważenia do 15 kg. Waga z legalizacją. Moduł odczytowy wagi zamocowany w kolumnie nad blatem. Wyświetlacz LCD z podświetleniem | TAK |  |
| 16 | Stolik powinien mieć zamontowaną kolumnę wraz z odrzewaczem | TAK |  |
| 17 | Wymaga się, aby producent urządzenia posiadał system zapewnienia jakości produktu tego typu urządzeń zgodny z normą ISO 13485 oraz urządzenie powinno posiadać certyfikat CE wydany przez jednostkę notyfikowaną. | TAK |  |

|  |
| --- |
| Warunki gwarancji |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Okres gwarancji -minimum 24 miesiące liczony od momentu uruchomienia systemu z uwzględnieniem w tym okresie obsługi typu Endocasco (bezpłatne naprawy uszkodzeń lub wymiana zużytych elementów endoskopu). | Tak |  |
| 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. | 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 |  |