

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Zadanie nr 5: Łóżko do suchego hydromasażu szt.3

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa, montaż oraz uruchomienie **Urządzenia Łóżko do suchego hydromasażu szt. 3**, zwanego dalej „sprzętem” dla potrzeb Uzdrowiska Goczałkowice – Zdrój Sp. z o.o.
2. Wymogi medyczne i warunki techniczne przedmiotu zamówienia Zamawiającego podał poniżej w niniejszym załączniku do SWZ.
3. Przedmiot zamówienia obejmuje w szczególności:
 - a) Dostawę, montaż oraz uruchomienie urządzenia w miejscu dostawy.
 - b) Udzielenie gwarancji, jakości dla nowego sprzętu na okres nie krótszy niż 24 miesiące oraz rękojmi za wady na okres równy okresowi udzielonej gwarancji.
 - c) Zapewnienie w cenie oferty serwisu i obowiązkowych przeglądów przez cały okres gwarancji i rękojmi dla oferowanego sprzętu, wykonywanych zgodnie z zaleceniami producenta i wymogami przepisów prawnych, ale nie rzadziej niż raz do roku, potwierdzonymi wpisem do paszportu technicznego urządzeń.
 - d) Dostarczenie instrukcji obsługi (w języku polskim) oraz przeprowadzenie szkolenia (w języku polskim) minimum 7 pracowników użytkownika w zakresie obsługi i eksploatacji dostarczonego sprzętu w miejscu dostawy.
1. Dostawa przedmiotu zamówienia będzie się odbywać na koszt i ryzyko Wykonawcy.
2. Sprzęt należy dostarczyć, zamontować i uruchomić w terminie wymaganym: do 8 tygodni od dnia zawarcia umowy.
3. Wykonawca zobowiązany jest do bezwzględnego uzgodnienia z Zamawiającym terminu dostawy sprzętu.
4. Oferowany Sprzęt musi być oznakowany znakiem CE i posiadać ważną deklarację zgodności CE.
5. Sprzęt wymagany fabrycznie nowy. Nie dopuszcza się egzemplarzy powystawowych, rekondukcjonowanych, po demonstracyjnych, itp.

II. OPIS TECHNICZNY – WARUNKI GRANICZNE OFEROWANEGO SPRZĘTU Łóżko do suchego hydromasażu szt. 3

1. Nazwa producenta:

Minato Medical Science CO., Ltd
2. Nazwa i typ Sprzętu:

Łóżko do suchego hydromasażu Aquatizer QZ-240 SG
3. Kraj pochodzenia:

Japonia

UWAGA!

Wykonawca zobowiązany jest wypełnić wszystkie wiersze w kolumnie „Parametr oferowany”, przy czym:

- a) W przypadku, gdy Zamawiający wymaga podania parametru w formie wartości liczbowej, Wykonawca winien podać wartość cyfrowo;
- b) W przypadku, gdy Zamawiający wymaga podania parametru w formie wartości słownej, Wykonawca winien podać wartość słownie, wpisując odpowiednie sformułowanie lub opis;
- c) W przypadku, gdy Zamawiający wymaga określenia czy sprzęt posiada lub nie posiada danego parametru, Wykonawca winien wpisać odpowiednio TAK lub NIE;

Oferta Wykonawcy, który nie wpisze żadnej wartości odpowiednio liczbowej/słownej/sformułowania TAK lub NIE, w obrębie poszczególnych parametrów, wpisze wartość parametru powyżej maksimum lub poniżej minimum (w zależności od parametru) określonego przez

Zamawiającego lub wpisze, że sprzęt nie posiada parametru, w przypadku, gdy będzie on obligatoryjny, zostanie odrzucona na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 5 PZP.

L.P.	OPIS PARAMETRU / WARUNKU	Parametr wymagany	Parametr oferowany/ podać	Parametr oceniany
I INFORMACJE OGÓLNE				
1	Producent	TAK, podać	Minato Medical Science CO., Ltd	bez oceny
2	Kraj pochodzenia	TAK, podać	Japonia	bez oceny
3	Model	TAK, podać	Aquatizer QZ-240 SG	bez oceny
4	Rok produkcji nie starszy niż 2023	TAK, podać	TAK Rok produkcji nie starszy niż 2023	bez oceny
II PARAMETRY PODSTAWOWE				
1	Łóżko do suchego hydromasażu	TAK, podać	TAK Łóżko do suchego hydromasażu	Wymagane
2	Cztery zrobotyzowane dysze	TAK, podać	TAK Cztery zrobotyzowane dysze	Wymagane
3	Automatyczny pomiar wzrostu pacjenta i precyzyjne dostosowanie pracy do wybranych stref bez konieczności dokonywania ustawień przez personel lub pacjenta	TAK, podać	TAK Automatyczny pomiar wzrostu pacjenta i precyzyjne dostosowanie pracy do wybranych stref bez konieczności dokonywania ustawień przez personel lub pacjenta	Wymagane
4	Możliwość indywidualnego programowania rodzaju i ilości zabiegów, w tym: techniki masażu, obszar masażu, prędkość przesuwania dysz, liczby aktywnych dysz	TAK, podać	TAK Możliwość indywidualnego programowania rodzaju i ilości zabiegów, w tym: techniki masażu, obszar masażu, prędkość przesuwania dysz, liczby aktywnych dysz	Wymagane
5	Zmiennociśnieniowe poduszki powietrzne masujące i stabilizujące stopy, trzystopniowa regulacja ciśnienia	TAK, podać	TAK Zmiennociśnieniowe poduszki powietrzne masujące i stabilizujące stopy, trzystopniowa regulacja ciśnienia	Wymagane
6	Sześć poziomów regulacji siły masażu	TAK, podać	TAK Sześć poziomów regulacji siły masażu	Wymagane
7	Siedem rodzajów masażu	Tak	TAK Siedem rodzajów masażu	Wymagane
8	Automatyczne przygotowywanie urządzenia do pracy na zadaną godzinę, programowanie na każdy dzień tygodnia	Tak	TAK Automatyczne przygotowywanie urządzenia do pracy na zadaną godzinę, programowanie na każdy dzień tygodnia	Wymagane
9	Muzykoterapia	Tak	TAK Muzykoterapia	Wymagane

10	Osiem gotowych procedur terapeutycznych i dziesięć procedur użytkownika	Tak	TAK Osiem gotowych procedur terapeutycznych i dziesięć procedur użytkownika	Wymagane
11	Zasilanie jednofazowe 230V, 50/60 Hz	Tak	TAK Zasilanie jednofazowe 230V, 50/60 Hz	Wymagane
12	Brak zużycia prądu do podtrzymywania temperatury wody poza godzinami pracy zakładu	Tak	TAK Brak zużycia prądu do podtrzymywania temperatury wody poza godzinami pracy zakładu	Wymagane
13	Pojemność wody w urządzeniu 220 litrów	Tak	TAK Pojemność wody w urządzeniu 220 litrów	Wymagane
14	Woda w obiegu zamkniętym	Tak	TAK Woda w obiegu zamkniętym	Wymagane
15	Chłodzenie wody w obiegu zamkniętym poprzez zintegrowany układ chłodzący, bez zużycia bieżącej wody do chłodzenia i bez konieczności wykonywania przyłączy hydraulicznych w pomieszczeniu instalacji urządzenia	Tak	TAK Chłodzenie wody w obiegu zamkniętym poprzez zintegrowany układ chłodzący, bez zużycia bieżącej wody do chłodzenia i bez konieczności wykonywania przyłączy hydraulicznych w pomieszczeniu instalacji urządzenia	Wymagane
16	Wymiary 229 x 82 x 107,5cm dł. x szer. x wys. wysokość łóżka w miejscu dla pacjenta 50 cm	Tak	TAK Wymiary 229 x 82 x 107,5cm dł. x szer. x wys. wysokość łóżka w miejscu dla pacjenta 50 cm	Wymagane
17	Bardzo cicha praca do 54 dB	Tak	TAK Bardzo cicha praca do 54 dB	Wymagane
18	Regulacja temperatury wody od 25°C do 40°C	Tak	TAK Regulacja temperatury wody od 25°C do 40°C	Wymagane
19	Regulacja czasu zabiegu 1 do 99 min.	Tak	TAK Regulacja czasu zabiegu 1 do 99 min.	Wymagane
20	Pobór mocy 4500VA	Tak	TAK Pobór mocy 4500VA	Wymagane
21	Klasa ochrony przeciwporażeniowej Klasa I typ B	Tak	TAK Klasa ochrony przeciwporażeniowej Klasa I typ B	Wymagane
22	Deklaracja zgodności dla wyrobów medycznych	Tak	TAK Deklaracja zgodności dla wyrobów medycznych	Wymagane
23	Instrukcja w języku polskim	Tak	TAK Instrukcja w języku polskim	Wymagane

IV GWARANCJA I SERWIS

1	Oświadczenie (wraz z kopią deklaracji zgodności CE) potwierdzające, że oferowany wyrób oznakowany jest znakiem CE i posiada ważne deklaracje zgodności CE	TAK, załączyć do oferty	TAK	bez oceny
2	Instrukcja obsługi w języku polskim – 1 egz. w wersji papierowej, 1 egz. w wersji elektronicznej – załączyć przy dostawie sprzętu.	TAK	TAK Instrukcja obsługi w języku polskim – 1 egz. w wersji papierowej, 1 egz. w wersji elektronicznej – załączyć przy dostawie sprzętu.	bez oceny
3	Udzielenie gwarancji jakości dla przedmiotu zamówienia na okres nie krótszy niż 24 miesiące oraz rękojmi za wady na okres równy okresowi udzielonej gwarancji dla oferowanego urządzenia (podać)	TAK	TAK Udzielenie gwarancji jakości dla przedmiotu zamówienia na okres 36 miesięcy oraz rękojmi za wady na okres równy okresowi udzielonej	bez oceny

			gwarancji dla oferowanego urządzenia (podać)	
4	Wykonanie nieodpłatne obowiązkowych przeglądów w okresie gwarancji, zgodnie z wymaganiami i w ilościach zalecanych przez producenta sprzętu oraz przepisami prawa w cenie oferty nie rzadziej niż raz w roku	TAK	TAK Wykonanie nieodpłatne obowiązkowych przeglądów w okresie gwarancji, zgodnie z wymaganiami i w ilościach zalecanych przez producenta sprzętu oraz przepisami prawa w cenie oferty nie rzadziej niż raz w roku	bez oceny
5	Siedziba autoryzowanego serwisu - dokładny adres i nr telefonu, adres e-mail.	TAK, podać	HAS-MED ul. Młyńska 20 43-300 Bielsko-Biała tel. 33 812 31 79 serwis@hasmed.pl	bez oceny
6	Maksymalny czas usunięcia awarii w ramach gwarancji nie może przekroczyć 7 dni roboczych.	TAK, podać	TAK Maksymalny czas usunięcia awarii w ramach gwarancji do 7 dni roboczych.	bez oceny
7	Paszport techniczny (dostarczyć wraz z urządzeniem)	Tak	TAK Paszport techniczny (dostarczany wraz z urządzeniem)	bez oceny
8	Szkolenie wstępne dla personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia w miejscu instalacji.	Tak	TAK Szkolenie wstępne dla personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia w miejscu instalacji.	bez oceny
9	Czas reakcji serwisu do 72 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia wady (awarii) rozumiany jako podjęcie działań naprawczych.	TAK, podać	TAK Czas reakcji serwisu do 72 godzin w dni robocze od momentu zgłoszenia wady (awarii) rozumiany jako podjęcie działań naprawczych.	bez oceny
10	Gwarancja dostępności części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych – minimum 10 lat od daty dostarczenia Sprzętu.	TAK, podać	TAK Gwarancja dostępności części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych – 10 lat od daty dostarczenia Sprzętu.	bez oceny
11	W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego typu (techniczne lub wynikające z wad ukrytych) powodują wymianę elementów na nowe.	TAK, podać	TAK W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego typu (techniczne lub wynikające z wad ukrytych) powodują wymianę elementów na nowe.	bez oceny

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (Sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest fabryczne nowe, kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług.

Bielsko – Biała 09.02.2024r.
miejscowość i data

Formularz podpisany przy pomocy podpisu elektronicznego
dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym,
Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF