|  |  |
| --- | --- |
| **Część Nr 2 Sprawa 14/D/2022** |  |

**ARKUSZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **CPV 33190000-8** | Załącznik Nr 2/2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa | Nazwa handlowa | Producent | Kraj pochodzenia | JM | Liczba | Cena jedn. Netto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto |
| **Analizator hemoglobiny** |  |  |  | **kpl** | **1** |  |  |  |  |
| 1. Urządzenie służące do pomiaru ilościowego hemoglobiny.  2. Urządzenie fabrycznie nowe.  3. Posiada znak CE.  4. Zakres pomiaru hemoglobiny (g/dl): 0-26.  5. Materiał do badania: krew włośniczkowa, żylna, tętnicza.  6. Urządzenie posiada możliwość podłączenia do systemu komputerowego BANK KRWI, wydruków wyników oraz transmisji danych do systemu Bank Krwi.  7. Czytnik kodów kreskowych w celu identyfikacji osoby.  8. Możliwość  elektronicznej, automatycznej kontroli jakości.  9. Możliwość identyfikacji wyniku badań pacjenta.  10. Analizator posiada: zasilacz sieciowy, akumulator, oprogramowanie.  11. Wykonawca zapewnia podłączenie do systemu komputerowego Zamawiającego, o którym mowa w pkt. 6 oraz transmisję danych także w przypadku zmiany wersji oprogramowania w okresie gwarancji.  12.Wykonawca zapewni mobilność sprzętu: możliwość zasilania sieciowego i bateriami.  13. Wykonawca zapewnia autoryzowany serwis na terenie Polski.  14. Wykonawca zapewnia bezpłatną instalację i bezpłatne szkolenie personelu nie później niż 7 dni od dostawy lub zgłoszenia takiej potrzeby przez Zamawiającego.  15. Wykonawca zapewnia bezpłatny transport urządzenia do miejsca wskazanego przez Zamawiającego.  16. Wykonawca dostarcza wraz z urządzeniem instrukcję obsługi w języku polskim  oraz całość dokumentacji technicznej niezbędnej do prawidłowego korzystania z urządzenia.  17. Wykonawca udziela minimum 24 miesiące gwarancji na urządzenie.  18. W okresie gwarancyjnym Wykonawca zobowiązuje się do minimum 2 bezpłatnych (obejmujących koszty robocizny, dojazdu, materiałów zużywalnych) przeglądów gwarancyjnych w okresach wskazanych przez Zamawiającego.  19. Czas reakcji serwisu w okresie gwarancji nie przekracza 48 godzin;  20. Czas naprawy na terenie Polski – 7 dni. Na czas naprawy powyżej 7 dni Wykonawca zapewnia urządzenie zastępcze o parametrach równoważnych z naprawianym w okresie gwarancyjnym.  21. Urządzenie ma działać w systemie operacyjnym 64 bitowym. | | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Informacja ogólna** | **Parametr wymagany** | **Wypełnia Wykonawca** |
| Termin gwarancji urządzenia – nie krótszy niż 24 miesiące | Tak, podać okres udzielonej gwarancji na urządzenie |  |

**Wymagane w ofercie dokumenty**:

* deklaracja zgodności potwierdzająca oznakowanie wyrobu znakiem CE,
* instrukcja w języku polskim,
* specyfikacja techniczna producenta zaoferowanego powyżej urządzenia.

…………..………………………….

(data i podpis Wykonawcy)

**Miejsce dostaw, telefon kontaktowy, ilość sztuk**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa miejsca dostawy | Adres miejsca dostawy | Telefon kontaktowy | Ilość |
| 1 | Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SP ZOZ – Terenowa Stacja w Krakowie | ul. Wrocławska 1-3  30-901 Kraków | 261-183-289 | 1 |