**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

**ZP-381-21/2024**

**ZESTAWIENIE**

**WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH - OPZ**

**Formularz asortymentowo – ilościowy**

**Oferowany sprzęt: wózek do transportu z napędem elektrycznym – 1 sztuka**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ……………………………..…………………………

Nazwa producenta: ……………..…………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **WYMAGANIA MINIMALNE** | **Parametry wymagane** | **Oferowane (wypełnia wykonawca)** |
| 1 | Sprzęt nowy, nie powystawowy z 2024r. | TAK |  |
| 2 | Zamykane, podwójne drzwi skrzydłowe | TAK |  |
| 3 | Nośność całkowita do 500 kg | TAK |  |
| 4 | Wymiary: 1470 mm x 740 mm x 1800 mm | TAK |  |
| 5 | Liczba pięter - 3 | TAK |  |
| 6 | Powierzchnia ładunkowa - wymiary  Długość: 1015 mm  Szerokość: 680 mm | TAK |  |
| 7 | Nośność na powierzchni ładunkowej- 50 kg | TAK |  |
| 8 | Płyta podłogowa - tworzywo | TAK |  |
| 9 | Półki - 2 | TAK |  |
| 10 | Napęd - 2 rolki skrętne z ustalaczem, 2 kółka napędowe | TAK |  |
| 11 | Kolor jasnoniebieski | TAK |  |

Kraj produkcji: …………………………………..……………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **POZOSTAŁE WYMAGANIA + GWARANCJA + SERWIS** | | | |
| 12 | Okres gwarancji min. 24 miesięcy liczony od dnia oddania sprzętu do eksploatacji | TAK, podać |  |
| 13 | Wykonawca dokona instalacji oferowanego sprzętu i przeprowadzi szkolenie bez dodatkowego wynagrodzenia w zakresie obsługi w dzień przekazania sprzętu do eksploatacji. Wykonawca jest zobowiązany do sporządzenia protokołu/listy obecności z przeprowadzonego szkolenia.  Zamawiający ma prawo do wezwania na dodatkowe jedno szkolenie bez dodatkowego wynagrodzenia w trakcie trwania gwarancji. | TAK |  |
| 14 | Dostępność części zamiennych minimum 7 lat od momentu złożenia oferty. | TAK |  |
| 15 | Maksymalny czas reakcji serwisu na zgłoszenie w dni robocze do 48 godzin od momentu uzyskania informacji o awarii. Powyższe terminy dotyczą dni roboczych przez, które rozumie się dni od poniedziałku do piątku za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy. | TAK |  |
| 16 | Maksymalny czas naprawy wymagający wymiany części / ilość dni roboczych / | 7 dni |  |
| 17 | Graniczny czas naprawy, po przekroczeniu którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji sprzętu medycznego | 7 dni |  |
| 18 | Minimalna liczba napraw powodująca wymianę podzespołu na nowy | 3 |  |
| 19 | Liczba bezpłatnych przeglądów w czasie gwarancji | Minimum 1 na 12 miesięcy, chyba, że zalecenia producenta wskazują inaczej\* |  |
| 20 | W przypadku naprawy trwającej dłużej jak 21 dni Wykonawca zapewni sprzęt zastępczy w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia awarii. | TAK |  |
| 21 | Należy sprecyzować ewentualne ograniczenia usług gwarancyjnych oraz ewentualne przyczyny cofnięcia gwarancji. | PODAĆ |  |
| 22 | Dostarczony sprzęt zostanie wyposażony we wszystkie niezbędne do prawidłowej pracy akcesoria, instrukcje obsługi oraz instrukcje serwisowe – dokumenty winny być w języku polskim lub tłumaczone na język polski. | TAK |  |
| 23 | Najbliższy kupującego punkt serwisowy obsługujący zakupione urządzenie. | PODAĆ |  |

* + - 1. W kolumnie „Oferowane” należy opisać parametr oferowany. Brak opisu w tej kolumnie będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanym urządzeniu.
      2. Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatków zakupów inwestycyjnych.

\*W przypadku braku konieczności przeprowadzenia przeglądów okresowych Wykonawca zaznacza w tabelce nie dotyczy i do oferty załącza oświadczenie własne Wykonawcy w tym zakresie.

Data: ………………….. 2024 r.