

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Zadanie nr 4 : Wanna medyczna do kąpieli medycznych i kąpieli w wodzie + system kąpieli perełkowej szt.2

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa, montaż oraz uruchomienie Urządzenia **Wanna medyczna do kąpieli medycznych i kąpieli w wodzie + system kąpieli perełkowej szt.2** 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, rekonwencyjowanych, po demonstracyjnych, itp.

II. OPIS TECHNICZNY – WARUNKI GRANICZNE OFEROWANEGO SPRZĘTU Wanna medyczna do kąpieli medycznych i kąpieli w wodzie + system kąpieli perełkowej szt.2

1. Nazwa producenta:
Technomex Sp. z o.o.
2. Nazwa i typ Sprzętu:
Wanna medyczna do kąpieli medycznych i kąpieli w wodzie + system kąpieli perełkowej T-MP
3. Kraj pochodzenia:

Polska

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	Technomex Sp. z o.o.	bez oceny
2	Kraj pochodzenia	TAK, podać	Polska	bez oceny
3	Model	TAK, podać	T-MP	bez oceny
4	Rok produkcji nie starszy niż 2023	TAK, podać	TAK Rok produkcji nie starszy niż 2023	bez oceny
II PARAMETRY PODSTAWOWE				
1	Wanna wykonana jest z tworzywa sztucznego typu GFK wzmacnianego włóknem szklanym. Konstrukcja samonośna bez stojaka metalowego.	TAK, podać	TAK Wanna wykonana jest z tworzywa sztucznego typu GFK wzmacnianego włóknem szklanym. Konstrukcja samonośna bez stojaka metalowego.	Wymagane
2	System kąpieli perełkowej 11 x 5 dysz	TAK, podać	TAK System kąpieli perełkowej 11 x 5 dysz	Wymagane
3	Półautomatyczny spust wody	TAK, podać	TAK Półautomatyczny spust wody	Wymagane
4	Stopień ułatwiający wejście do wanny	TAK, podać	TAK Stopień ułatwiający wejście do wanny	Wymagane
5	Prysznic ręczny	TAK, podać	TAK Prysznic ręczny	Wymagane
6	Wymiary max.: - długość 1980 mm +/- 5% - szerokość 840mm +/- 5% - wysokość 740mm +/- 5%	TAK, podać	TAK Wymiary max.: - długość 1980 - szerokość 840mm - wysokość 740mm	Wymagane
7	Pojemność użytkowa: poziom około 250 litrów +/- 5%	Tak	TAK Pojemność użytkowa: poziom około 250 litrów	Wymagane
8	Możliwość wyboru koloru wanny z palety minimum 9 kolorów	Tak	TAK Możliwość wyboru koloru wanny z palety 9 kolorów	Wymagane
9	Deklaracja zgodności dla wyrobów medycznych	Tak	TAK Deklaracja zgodności dla wyrobów medycznych	Wymagane
10	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 gwarancji dla oferowanego urządzenia	bez oceny
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	TAK Technomex Sp. z o.o. ul. Szparagowa 15 44-141 Gliwice 32 401 03 50 serwis@technomex.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 (min 7 osób)	Tak	TAK Szkolenie wstępne dla personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia w miejscu instalacji (dla 7 osób)	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 fabrycznie 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