**znak sprawy: ZP.382.1.2025**

załącznik nr 5 SWZ

Pieczęć firmowa Wykonawcy/ów

#### SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

**Zadanie nr 6: wózek zabiegowy wielofunkcyjny szt.7**

1. Przedmiotem zamówienia jest dostawa, montaż oraz uruchomienie zwanego dalej „sprzętem” w**ózka zabiegowego wielofunkcyjnego w ilości 7 sztuk** 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:
4. Dostawę, montaż oraz uruchomienie urządzenia w miejscu dostawy.
5. Udzielenie gwarancji, jakości dla nowego sprzętu na okres nie krótszy niż 24 miesiące oraz rękojmi za wady na okres równy okresowi udzielonej gwarancji.
6. 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.
7. Dostarczenie instrukcji obsługi (w języku polskim) urządzenia w miejscu dostawy.
8. Dostawa przedmiotu zamówienia będzie się odbywać na koszt i ryzyko Wykonawcy.
9. Sprzęt należy dostarczyć, zamontować i uruchomić w terminie wymaganym: **do 12 tygodni od dnia zawarcia umowy**.
10. Wykonawca zobowiązany jest do bezwzględnego uzgodnienia z Zamawiającym terminu dostawy sprzętu.
11. Oferowany Sprzęt musi być oznakowany znakiem CE i posiadać ważną deklaracje zgodności CE.
12. Sprzęt wymagany fabrycznie nowy. Nie dopuszcza się egzemplarzy powystawowych, rekondycjonowanych , po demonstracyjnych , itp.

#### II. OPIS TECHNICZNY – WARUNKI GRANICZNE OFEROWANEGO SPRZĘTU Wózek zabiegowy wielofunkcyjny szt. 7

1. Nazwa producenta:

…………………………………………………………………………

1. Nazwa i typ Sprzętu:

………………………………………………………………………….

1. Kraj pochodzenia:

………………………………………………………………

**UWAGA!**

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

1. W przypadku, gdy Zamawiający wymaga podania parametru w formie wartości liczbowej, Wykonawca winien podać wartość cyfrowo;
2. W przypadku, gdy Zamawiający wymaga podania parametru w formie wartości słownej, Wykonawca winien podać wartość słownie, wpisując odpowiednie sformułowanie lub opis;
3. 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 |  | bez oceny |
| 2 | Kraj pochodzenia | TAK, podać |  | bez oceny |
| 3 | Model | TAK, podać |  | bez oceny |
| 4 | Rok produkcji nie starszy niż 2024 | TAK, podać |  | bez oceny |
| **II PARAMETRY PODSTAWOWE** | | | | |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane do prezentacji, rok produkcji min. 2024, wyklucza się aparaty demo, rekondycjonowane | TAK |  | bez oceny |
| 2 | Konstrukcja wózka wykonana ze stali lakierowanej proszkowo | TAK |  | bez oceny |
| 3 | Blat główny wykonany z tworzywa abs (styren-butadien-akrylonitryl) | TAK |  | bez oceny |
| 4 | Cztery koła o średnicy minimum 125 mm | TAK |  | bez oceny |
| 5 | Układ jezdny składający się z czterech kół antystatycznych w przeciwpyłowej obudowie dwa koła wyposażone w hamulec jedno wyposażone w blokadę kierunku jazdy | TAK |  | bez oceny |
| 6 | Koła bez widocznej osi toczenia. | TAK |  | bez oceny |
| 7 | Pięć szuflad na prowadnicach łożyskowych. | TAK |  | bez oceny |
| 8 | Dolna szuflada o wysokości min 234 mm +/- 5% | TAK |  | bez oceny |
| 9 | Dwie środkowe szuflady o wysokości min 155 mm +/- 5% | TAK |  | bez oceny |
| 10 | Dwie górne szuflady o wysokości 76 mm +/- 5% | TAK |  | bez oceny |
| 11 | Całkowite wysunięcie szuflady | TAK |  | bez oceny |
| 12 | System samodomykających się szuflad, | TAK |  | bez oceny |
| 13 | Ładowność jednej szuflady min 25 kg | TAK |  | bez oceny |
| 14 | Wózek wyposażony w ergonomiczny uchwyt do przetaczania możliwy do zainstalowania z obydwóch stron wózka zależnie od preferencji użytkownika | TAK |  | bez oceny |
| 15 | Blat z burtami zabezpieczającymi z trzech stron | TAK |  | bez oceny |
| 16 | Wózek wyposażony w zamykany kosz na śmieci z pokrywą wahadłową, 255 x 170 x 315mm +/-5% | TAK |  | bez oceny |
| 17 | Wieszak na płyny infuzyjne z dwoma haczykami | TAK |  | bez oceny |
| 18 | Uniwersalny kosz wielofunkcyjny montowany na boku wózka 320 x 120 x 180 mm +/-5% | TAK |  | bez oceny |
| 19 | Uchwyt na pojemnik na ostre przedmioty w kształcie koszyka 105 x 130 x 215mm +/- 5% | TAK |  | bez oceny |
| 20 | Akcesoria instalowane na aluminiowych szynach umożliwiających dowolną aranżacje elementów wyposażenia | TAK |  | bez oceny |
| 21 | Listwa odbojowa znajdująca się u podstawy wszystkich 4 ścian wózka | TAK |  | bez oceny |
| 22 | Centralny zamek | TAK |  | bez oceny |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **III 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 |  | bez oceny |
| 2 | Instrukcja obsługi w języku polskim – 1 egz. w wersji papierowej, 1 egz. w wersji elektronicznej – **załączyć przy dostawie sprzętu.** | TAK |  | 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 |  | bez oceny |
| 4 | Gwarancja dostępności części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych – minimum **10** lat od daty dostarczenia Sprzętu. | TAK, podać |  | bez oceny |
| 5 | Paszport techniczny (dostarczyć wraz z urządzeniem) | TAK |  | bez oceny |
| 6 | W okresie gwarancji 3 naprawy tego samego typu ( techniczne lub wynikające z wad ukrytych) powodują wymianę elementów na nowe. | TAK, podać |  | 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.

.............................................................

miejscowość i data

**Formularz podpisany przy pomocy podpisu elektronicznego**

dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym,

Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF