

ARKUSZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

CPV 33190000-8

Nazwa	Nazwa handlowa	Producent	Kraj pochodzenia	JM	Ilość	Cena jedn. Netto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto
Analizator hemoglobiny				kpl	1				
<p>1. Urządzenie służące do pomiaru ilościowego hemoglobiny - bez stacji dokującej i osprzętu.</p> <p>2. Urządzenie fabrycznie nowe.</p> <p>3. Posiada znak CE.</p> <p>4. Zakres pomiaru hemoglobiny (g/dl): 0-26.</p> <p>5. Materiał do badania: krew włośniczkowa, żylna, tętnicza.</p> <p>6. Możliwością podłączenia do systemu komputerowego (BANK KRWI) oraz wydruków wyników.</p> <p>7. Czytnik kodów kreskowych w celu identyfikacji osoby.</p> <p>8. Możliwość elektronicznej, automatycznej kontroli jakości.</p> <p>9. Możliwość identyfikacji wyniku badań pacjenta.</p> <p>10. Wykonawca zapewnia autoryzowany serwis na terenie Polski.</p> <p>11. Wykonawca zapewnia bezpłatną instalację i bezpłatne szkolenie personelu nie później niż 7 dni od dostawy lub zgłoszenia takiej potrzeby przez Zamawiającego.</p> <p>12. Wykonawca zapewnia bezpłatny transport urządzenia do miejsca wskazanego przez Zamawiającego.</p> <p>13. Wykonawca dostarcza wraz z urządzeniem instrukcję obsługi w języku polskim oraz całość dokumentacji technicznej niezbędnej do prawidłowego korzystania z urządzenia.</p> <p>14. Wykonawca udziela minimum 24 miesiące gwarancji na urządzenie.</p> <p>15. W okresie gwarancyjnym Wykonawca zobowiązuje się do minimum 2 bezpłatnych (obejmujących koszty robocizny, dojazdu, materiałów zużywalnych) przeglądów gwarancyjnych w okresach wskazanych przez Zamawiającego.</p> <p>16. Czas reakcji serwisu w okresie gwarancji nie przekracza 48 godzin;</p> <p>17. 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.</p>									

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 SPZOZ – Terenowa Stacja w Gdańsku	ul. Polanki 117 80-305 Gdańsk	261-216-510	1