**ZAŁĄCZNIK NR 1B – dot. Pakietu nr 14**

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Przedmiot zamówienia: **Zakup taboretów operatora dla bloków operacyjnych – 40 szt.**Nazwa oferenta:  
Producent:  
Nazwa i typ**:**

Sprzęt fabrycznie nowy (podać rok produkcji):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY**  **Wykonawca winien wskazać nr strony**, **na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.**  Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr  liczby** porządkowej parametru wymaganego  z niniejszego formularza.  W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| 1 | Taboret operatora – 40 szt. | TAK |  |
| 2 | **Podstawa wykonana z kształtownika giętego, ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9, pięcioramienna** | TAK |  |
| 3 | Średnica podstawy: 600 mm (+/- 20mm) | TAK / podać |  |
| 4 | Taboret wyposażony w koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy 50 mm (+/- 5 mm), w tym co najmniej dwa z blokadą, | TAK / podać |  |
| 5 | **Średnica siedziska: 350mm (+/- 20mm)** | TAK / podać |  |
| 6 | **Siedzisko o grubości min. 40mm,** | TAK / podać |  |
| 7 | **Siedzisko tapicerowane materiałem nieprzepuszczalnym, zmywalnym i odpornym na dezynfekcję ogólnodostępnymi środkami dezynfekcyjnymi. - możliwość wyboru kolorystyki przez Zamawiającego z min. 15 kolorach** | TAK / podać |  |
| 8 | **Regulacja siedziska za pomocą siłownika pneumatycznego sterowanego dźwignią nożną** | TAK |  |
| 9 | Zakres regulacji wysokości siedziska: 715-965mm (+/- 20mm) | TAK / podać |  |
| **Warunki dodatkowe** | | | |
| 10 | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia | Tak  12 miesięcy |  |
| 11 | **Wymagane dokumenty:** • Certyfikat CE i/lub Deklaracja Zgodności,  • wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | Tak |  |
| 12 | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
| 13 | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
| 14 | Termin usunięcia usterki od momentu jej zgłoszenia nie dłuższy niż 5 dni roboczych | Tak |  |
| 15 | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
| 16 | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
| 17 | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
| 18 | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
| 19 | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
| 20 | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak |  |

**UWAGA :**

**Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**