##### Załącznik nr 2 do SIWZ

##### Nr sprawy EZ.28.132.2020

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH, WARUNKÓW GWARANCJI ORAZ SZKOLEŃ

**Pakiet nr 2**

**Dotyczy: postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości powyżej 214 000 euro na dostawę wyposażenia dla Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii oraz Bloku Operacyjnego Wojewódzkiego Wielospecjalistycznego Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi w ramach projektu pn: ”*Zwiększenie dostępności i jakości usług zdrowotnych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym im. M. Kopernika w Łodzi poprzez przebudowę modernizację Bloku Operacyjnego, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Zakładu Diagnostyki Laboratoryjnej Banku Krwi i Pracowni Serologii*".**

**Uwaga:**

Wymogiem jest, aby wartości podane w kolumnie „odpowiedź wykonawcy” były zgodne ze stanem faktycznym oraz danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie przedstawiającym dane techniczne (np. katalog). Zamawiający ma prawo wystąpić do wykonawców o udzielenie dalszych wyjaśnień niezbędnych dla weryfikacji udzielonych odpowiedzi.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Opis minimalnych parametrów technicznych** | | | | **Parametry i wartości wymagane/oceniane** | | **PARAMETRY OFEROWANE: Potwierdzenie Wykonawcy**  **TAK lub opis parametrów oferowanych/ podać zakresy/ opisać** |
| **Szafa chłodnicza do przechowywania leków – 8 sztuk** | | | | | | |
|  | Nazwa – Model/typ/numer katalogowy | | PODAĆ | |  | |
|  | Producent | | PODAĆ | |  | |
|  | Kraj pochodzenia | | PODAĆ | |  | |
|  | Rok produkcji min. 2020 | | PODAĆ | |  | |
|  | Klasa wyrobu medycznego | | PODAĆ | |  | |
|  | | | | | | |
|  | Szafa chłodnicza do przechowywania leków | | TAK | |  | |
|  | Temperatura pracy +5 °C | | TAK | |  | |
|  | Pojemność min 200 l | | TAK | |  | |
|  | Obudowa ze stali w kolorze białym, | TAK | | |  | |
|  | wnętrze : tworzywo sztuczne | TAK | | |  | |
|  | Drzwi pełne , samozamykające | TAK | | |  | |
|  | Oświetlenie podsufitowe wnętrza | TAK | | |  | |
|  | Wymuszony obieg powietrza | TAK | | |  | |
|  | Automatyczne rozmrażanie | TAK | | |  | |
|  | Sterowanie automatyczne | TAK | | |  | |
|  | Cyfrowy wyświetlacz temperatury | TAK | | |  | |
|  | Optyczny i wizualny alarm przekroczenia temperatury i otwartych drzwi  ( monitorowanie temperatury) | TAK | | |  | |
|  | Alarm braku zasilania | TAK | | |  | |
|  | Pólki min. 5 szt. | TAK | | |  | |
|  | Materiał pólek ruszt z powłoką z tworzywa sztucznego | TAK | | |  | |
|  | Obciążenie półki min. 50 kg | TAK | | |  | |
|  | Wymiar zewnętrzne ( SxGxW) max (600X615X1840) | TAK | | |  | |
| **Warunki gwarancji i szkoleń** | | | | | | |
|  | Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji na dostarczony sprzęt na okres ……. (min. 24) miesięcy, licząc od daty dostawy i uruchomienia sprzętu, o którym mowa w pkt. 1 i podpisania protokołu odbioru. | PODAĆ  *24 miesiące-0pkt*  *Wydłużenie o 6 m-cy tj. do 30 m-cy gwarancji – 20 pkt*  *Wydłużenie o 12 m-cy tj. do 36 m-cy gwarancji – 40 pkt* | | |  | |
|  | Szczegółowe warunki gwarancji zostaną określone w książkach gwarancyjnych urządzenia i winny uwzględniać postanowienia warunków gwarancji, określone w załączniku nr 2 do niniejszej umowy. Książki gwarancyjne zostaną przekazane przez Wykonawcę Zamawiającemu w dniu podpisania protokołu odbioru przedmiotu zamówienia. | TAK | | |  | |
|  | Koszty przeglądów, napraw gwarancyjnych i części podlegających wymianie, dojazdów do Zamawiającego oraz robocizny mające związek z wykonywaniem tych czynności w okresie gwarancyjnym ponosi Wykonawca. | TAK | | |  | |
|  | W okresie gwarancji wszystkie przeglądy techniczne będą wykonywane w ramach zawartej umowy ( min. 2 ), gdzie pierwszy przegląd nie wcześniej niż po roku od instalacji, chyba, że producent wymaga wykonywania przeglądów w innych interwałach czasowych. | TAK | | |  | |
|  | Dopuszcza się dwie naprawy gwarancyjne (będące konsekwencją ukrytej wady produkcyjnej tkwiącej w urządzeniu) tego samego elementu lub podzespołu w okresie gwarancji, po których całe urządzenie zostanie wymienione na nowe. | TAK | | |  | |
|  | Maksymalny czas naprawy gwarancyjnej po przekroczeniu, którego przedłuża się gwarancję o czas przerwy w eksploatacji – 5 dni roboczych. | TAK | | |  | |
|  | W przypadku naprawy urządzenia powyżej 5 dni roboczych wymagane jest wstawienie urządzenia zastępczego tej samej klasy na czas naprawy. | TAK | | |  | |
|  | Zgłoszenia wszelkich awarii dokona upoważniony pracownik Zamawiającego na numer faksu: …………………. lub adres e-mail ......................... Wykonawcy, w formie faksu lub poczty elektronicznej, przy czym Wykonawca zapewnia odbiór zgłoszenia przez całą dobę i przez 365 dni w roku. | TAK/PODAĆ | | |  | |
|  | W razie wystąpienia potrzeby, Zamawiający zwróci się do Wykonawcy z prośbą o sporządzenie wykazu bieżących i okresowych zasad postępowania z urządzeniem w okresie pogwarancyjnym. | TAK | | |  | |
|  | Wykonawca w przypadku wyboru jego oferty zobowiązany jest przeprowadzić szkolenie osób spośród personelu Zamawiającego tj. pracowników zatrudnionych na OITiA oraz Bloku Operacyjnym w zakresie zapewniającym bezpieczną obsługę przedmiotu zamówienia, w terminie uzgodnionym z Zamawiającym tj. nie później niż w ciągu 30 dni od daty podpisania protokołu odbioru w następującym wymiarze godzin:   * Personel lekarski – 10 osób po 2 godzinie   Szkolenia odbędą się w W.W.C.O i T. im. M. Kopernika w Łodzi.  Liczba godzin szkoleniowych ma gwarantować dostateczne przyswojenie wiedzy teoretycznej i praktycznej z zakresu obsługi urządzenia. | TAK | | |  | |