NSSU.DFP.271.2.2020.AM Załącznik nr 1a do specyfikacji

Załącznik nr …… do umowy

**Część 13**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Uwagi i objaśnienia:

* Parametry określone jako „tak” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełniania warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
* Parametry o określonych warunkach liczbowych ( „=>” lub „<=” ) są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Wartość podana przy w/w oznaczeniach oznacza wartość wymaganą.
* Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.
* Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: nie wcześniej niż 2019/2020), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika.

- W przypadku punktacji proporcjonalnej ocena jest przeprowadzana w sposób następujący: oferta zawierająca najkorzystniejszą wartość otrzymuje maksymalną liczę punktów, wszystkie pozostałe proporcjonalnie mniej w stosunku do najkorzystniejszej wartości.

- Gdziekolwiek w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przywołane są normy, lub nazwy własne lub znaki towarowe lub patenty lub pochodzenie, źródło lub szczególny proces, który charakteryzuje produkty dostarczane przez konkretnego Wykonawcę, Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Przedmiot zamówienia**  | **Liczba sztuk** | **Nazwa i typ/model/****Producent/Kraj produkcji** | **Rok produkcji**(nie wcześniej niż 2019/2020) | **Klasa wyrobu medycznego** (jeżeli dotyczy): | **Cena jednostkowa brutto** **(w zł)** |
| 1. | **Wózek magazynowy do transportu i przechowywania materiałów aptecznych (I)** | 1 |  |  |  |  |
| 2.  | **Wózek magazynowy do transportu i przechowywania materiałów aptecznych (II)** | 1 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | **A: Cena brutto sprzętu (w zł):** |  |
|  |  |  | **B: Cena brutto dostawy, instalacji i uruchomienia sprzętu (w zł):** |  |
|  |  |  | **C: Cena brutto szkoleń (w zł):** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **A+ B + C: Cena brutto oferty (w zł):** |  |

**PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE**

**Wózki apteczne**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR**
 | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
| **wózek magazynowy do transportu i przechowywania materiałów aptecznych (I) szt. 1** |
|  | Wózek paletowy ocynkowany | Tak |  | ---- |
|  | Udźwig min . 2300kg | Tak |  | ---- |
|  | Promień skrętu max. 1400 mm | Tak /podać |  | Wymagana – 0 pkt.Mniejsza - 2 pkt |
|  | Długość wideł 1150 mm | Tak  |  | ---- |
|  | Zakres podnoszenia 85-200 mm | Tak |  | ---- |
|  | Niebrudzące koła | Tak |  | ---- |
|  | Koła przy dyszlu- poliamid | Tak |  | ---- |
|  | Koła przy widłach- podwójne rolki poliamidowe | Tak |  | ---- |
|  | Waga wózka do 75 kg | Tak /podać |  | Wymagana – 0 pkt.Mniejsza - 2 pkt |
| **wózek magazynowy do transportu i przechowywania materiałów aptecznych (II) szt. 1** |
|  | Wózek paletowy podnośnikowy elektryczny | Tak |  | ---- |
|  | Udźwig min . 1000kg. ,dla maksymalnej wysokości zredukowany do 700 kg. | Tak |  | ---- |
|  | Zakres podnoszenia min. 90 – 3200 mm. | Tak |  | ---- |
|  | Wymiary wideł( gr.xszer.xdł.) 60/170/1150mm. | Tak |  | ---- |
|  | Prześwit pod wózkiem min.25 mm. | Tak |  | ---- |
|  | Szerokość korytarza roboczego z paletą 1000x12000 poprzecznie max. 2220 mm. | Tak |  | ---- |
|  | Szerokość korytarza roboczego z paletą 800x12000 wzdłuż max. 2180 mm. | Tak |  | ---- |
|  | Promień skrętu max. 1380 mm. | Tak |  | ---- |
|  | Hamulce bezpieczeństwa i wyłącznik bezpieczeństwa reagujące w sytuacjach awaryjnych | Tak |  | ---- |
|  | Hamulec roboczy – elektro-magnetyczny | Tak |  | ---- |
|  | Moc silnika jazdy min. 0,65 kW. | Tak /podać |  | Wymagana – 0 pkt.Większa - 1 pkt |
|  | Moc silnika unoszenia min. 2,2 kW. | Tak /podać |  | Wymagana – 0 pkt.Większa - 1 pkt |
|  | Prostownik wbudowany w wózek | Tak |  | ---- |
|  | Pojemność znamionowa akumulatora 2x12/100V/Ah | Tak |  | ---- |
|  | Sterowanie jazdą – DC Curtis | Tak |  | ---- |
|  | Dostawca dokona w imieniu Zamawiającego odbioru UDT | Tak |  | ---- |

 **WARUNKI GWARANCJI**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR**
 | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Okres gwarancjiUWAGA - należy podać pełną liczbę miesięcy. Wartości ułamkowe będą przy ocenie zaokrąglane w dół – do pełnych miesięcy. Zamawiający zastrzega, że okres rękojmi musi być równy okresowi gwarancji. Zamawiający zastrzega, że górną granicą punktacji gwarancji będzie 5 lat. | >= 24 |  | 24 miesiące – 0 pkt.25 i więcej – 5 pkt. |
|  | Gwarancja produkcji części zamiennych [liczba lat] – min. 8  | Tak, podać |  | --- |
|  | Przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień trwającej naprawy | tak |  | --- |
|  | Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy aparatu (w okresie 1 roku) | podać |  | jeden – 5 pkt, więcej – 0 pkt |

**WARUNKI SERWISU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR**
 | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | W cenie oferty - przeglądy okresowe w okresie gwarancji (w częstotliwości i w zakresie zgodnym z wymogami producenta) | tak |  | --- |
|  | Wszystkie czynności serwisowe, w tym przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - w ramach wynagrodzenia umownego | tak |  | --- |
|  | Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok  | tak |  | --- |
|  | Wymiana każdego podzespołu na nowy po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | tak |  | --- |
|  | Zakończenie działań serwisowych – najpóźniej w czasie nie dłuższym niż 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii. | tak |  | --- |
|  | Struktura serwisowa gwarantująca realizację wymogów stawianych w niniejszej specyfikacji – należy podać wykaz serwisów i/lub serwisantów posiadających uprawnienia do obsługi serwisowej oferowanych urządzeń (należy podać dane teleadresowe, sposób kontaktu i liczbę osób serwisu własnego lub podwykonawcy posiadającego uprawnienia do tego typu działalności) | Tak |  | --- |
|  |

**SZKOLENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR**
 | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Szkolenia z zakresu obsługi urządzenia (min. 2 osoby)  | Tak |  | --- |

**DOKUMENTACJA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | * + 1. **PARAMETR**
 | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY** | **SPOSÓB OCENY** |
|  | Instrukcje obsługi w języku polskim  | Tak |  | --- |
|  | W cenie urządzenia znajduje się komplet akcesoriów, okablowania itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania aparatu jako całości w wymaganej specyfikacją konfiguracji | Tak |  | --- |
|  | Dokumentacja (lub tzw. lista kontrolna zawierająca wykaz części i czynności) dotycząca przeglądów technicznych w języku polskim (dostarczona przy dostawie)UWAGA - dokumentacja musi zapewnić co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, oraz przeglądów okresowych w standardzie wymaganym przez producenta | Tak |  | --- |