**ZP/230-33/2022 Załącznik nr 1 do SWZ**

**Pakiet nr 8**

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

**UCHWYT ŚCIENNY DO KARDIOMONITORA**

**Producent.....................................................................**

**Rok produkcji ...............................................................**

**Kraj pochodzenia...........................................................**

**Model /typ/ nazwa .......................................................**

**Ilość – 8 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr / Opis** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymogów oraz opis parametrów oferowanych** |
| **Dane ogólne** | | | |
|  | Uchwyt kompatybilny z kardiomonitorem Biolight Q7 | **TAK** |  |
|  | Wykonany z aluminium | **TAK** |  |
|  | Możliwość szybkiego zdjęcia kardiomonitora | **TAK** |  |
|  | Regulacja wysokości na szynie zaczepionej do ściany | **TAK** |  |
|  | Możliwość obrotu monitora o min 180° | **TAK** |  |
|  | Możliwość pochylenia monitora 15° | **TAK** |  |
|  | Udźwig min 15kg | **TAK** |  |
|  | Metalowy koszyk na akcesoria pod wieszakiem | **TAK** |  |
|  | **Pozostałe** |  |  |
|  | Montaż we wskazanym miejscu w siedzibie kupującego | **TAK** |  |
|  | Bezpłatny serwis i przeglądy techniczne zgodnie z instrukcją serwisową w siedzibie Zamawiającego w całym okresie trwania gwarancji z wymianą części zużywalnych na koszt Wykonawcy | **TAK** |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi sprzętu | **TAK** |  |
|  | Szkolenie personelu w zakresie podstawowej obsługi serwisowej sprzętu wraz z autoryzacja producenta | **TAK** |  |
|  | Certyfikaty dopuszczające do stosowania w jednostkach medycznych na terenie Polski | **TAK** |  |
|  | Trzykrotna naprawa urządzenia w czasie trwania gwarancji skutkuje wymianą na nowe urządzenie | **TAK** |  |
|  | W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 5 dni roboczych Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze o parametrach i funkcjonalności nie gorszej niż zaoferowane | **TAK** |  |
|  | Graniczny czas naprawy po przekroczeniu, którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji 5 dni roboczych | **TAK** |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiast lub po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | **TAK** |  |
|  | Dostępność części zamiennych dla Zamawiającego min 10 lat od podpisania protokołu odbioru | **TAK** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Oświadczamy, że:  Oferowane powyżej urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu i uruchomieniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych  zakupów inwestycyjnych |   Informacja: Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem  osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Podmiotu przez osobę podpisującą ofertę. |