**ZP/230-36/2022 Załącznik nr 1.6 do SWZ**

**Pakiet nr 6 – Drobny sprzęt AGD**

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

**CZAJNIK ELEKTRYCZNY**

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

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

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

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

**Ilość – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr / Opis** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymogów oraz opis parametrów oferowanych** |
|  | **Dane ogólne** |
|  | Pojemność 1.7 l | **TAK** |  |
|  | Moc grzałki 1850-2200 W | **TAK** |  |
|  | Element grzejny : Ukryta grzałka | **TAK** |  |
|  | Wykonanie tworzywo sztuczne  | **TAK** |  |
|  | Obrotowa podstawa | **TAK** |  |
|  | Jednostronny wskaźnik poziomu wody | **TAK** |  |
|  | Automatyczne wyłączenie po zagotowaniu  | **TAK** |  |
|  | Automatyczne wyłączenie po zdjęciu z podstawy | **TAK** |  |
|  | Lampka kontrolna | **TAK** |  |
|  | Miejsce na nawinięcie przewodu sieciowego | **TAK** |  |
|  | Przełącznik start/stop | **TAK** |  |
|  | Filtr osadów | **TAK** |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej | **TAK** |  |
|  | Montaż we wskazanym miejscu w siedzibie Zamawiającego | **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 w zakresie podstawowej obsługi serwisowej sprzętu wraz z autoryzacja producenta | **TAK** |  |
|  | Trzykrotna naprawa urządzenia w czasie trwania gwarancji skutkuje wymianą na nowe urządzenie | **TAK** |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiast lub po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | **TAK** |  |
|  | Czas usunięcia zgłoszonych wad lub usterek i wykonania napraw maks. do 7 dni od daty zgłoszenia przez Zamawiającego, a w przypadku skomplikowanych awarii związanych z koniecznością sprowadzenia części zamiennych z zagranicy maks. do 14 dni. W przypadku naprawy trwającej powyżej 14 dni Wykonawca dostarczy i zainstaluje sprzęt zastępczy o parametrach nie gorszych niż sprzęt objęty gwarancją, na swój koszt.  | **TAK** |  |
|  | Graniczny czas naprawy po przekroczeniu, którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji wynosi 14 dni - w przypadku, gdy Wykonawca nie zapewni urządzenia zastępczego. | **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 |

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

**KUCHENKA MIKROFALOWA**

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

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

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

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

**Ilość – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr / Opis** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymogów oraz opis parametrów oferowanych** |
|  | **Dane ogólne** |
|  | Wymiary (szer. x wys. x gł.): 45 x 25 x 35 cm ( +/- 5 cm) | **TAK** |  |
|  | Pojemność: min 20 litrów | **TAK** |  |
|  | Moc mikrofal: min 800 W | **TAK** |  |
|  | Funkcje podstawowe: podgrzewanie, rozmrażanie, automatyczny dobór czasu podgrzewania, rozmrażania | **TAK** |  |
|  | Funkcje dodatkowe: 5 poziomów mocy, rozmrażanie czasowe, sygnał dźwiękowy zakończenia pracy | **TAK** |  |
|  | Talerz obrotowy | **TAK** |  |
|  | Średnica talerza obrotowego: min 25,5 cm | **TAK** |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej | **TAK** |  |
|  | Montaż we wskazanym miejscu w siedzibie Zamawiającego | **TAK** |  |
|  | Szkolenie personelu w zakresie podstawowej obsługi serwisowej sprzętu wraz z autoryzacja producenta | **TAK** |  |
|  | Udokumentowanie każdego przeglądu i naprawy raportem serwisowym i wpisem do paszportu | **TAK** |  |
|  | Trzykrotna naprawa urządzenia w czasie trwania gwarancji skutkuje wymianą na nowe urządzenie | **TAK** |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiast lub po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | **TAK** |  |
|  | Czas usunięcia zgłoszonych wad lub usterek i wykonania napraw maks. do 7 dni od daty zgłoszenia przez Zamawiającego, a w przypadku skomplikowanych awarii związanych z koniecznością sprowadzenia części zamiennych z zagranicy maks. do 14 dni. W przypadku naprawy trwającej powyżej 14 dni Wykonawca dostarczy i zainstaluje sprzęt zastępczy o parametrach nie gorszych niż sprzęt objęty gwarancją, na swój koszt.  | **TAK** |  |
|  | Graniczny czas naprawy po przekroczeniu, którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji wynosi 14 dni - w przypadku, gdy Wykonawca nie zapewni urządzenia zastępczego. | **TAK** |  |
|  | Urządzenie pozbawione ewentualnych blokad serwisowych, które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę urządzenia przez inny niż Wykonawca podmiot. W przypadku występowania zabezpieczeń serwisowych Wykonawca przekaże Zamawiającemu kody serwisowe podczas ostatniego przeglądu gwarancyjnego | **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 |

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

 **SUSZARKA DO WŁOSÓW STACJONARNA**

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

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

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

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

**Ilość – 18 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr / Opis** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymogów oraz opis parametrów oferowanych** |
| **Dane ogólne urządzenia** |
|  | Obudowa wykonana z tworzywa sztucznego ABS | **TAK** |  |
|  | Kolor biały | **TAK** |  |
|  | Wersja - Montaż ścienny | **TAK** |  |
|  | Wyłącznik główny zlokalizowany w elemencie naściennym suszarki | **TAK** |  |
|  | Regulacja strumienia powietrza 2-stopniowo | **TAK** |  |
|  | Włącznik naciskowy, który zabezpiecza przed pozostawieniem włączonej suszarki (suszarka może pracować tylko jeśli trzymamy ją w dłoni). | **TAK** |  |
|  | Moc grzewcza:   min  1200W | **TAK** |  |
|  | Wyposażen*ie*  | **TAK** |  |
|  | Przewód zasilający zakończony wtyczką | **TAK** |  |
|  | Uchwyt ścienny | **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** |  |
|  | Udokumentowanie każdego przeglądu i naprawy raportem serwisowym  | **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** |  |
|  | Urządzenie pozbawione ewentualnych blokad serwisowych, które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę urządzenia przez inny niż Wykonawca podmiot. W przypadku występowania zabezpieczeń serwisowych Wykonawca przekaże Zamawiającemu kody serwisowe podczas ostatniego przeglądu gwarancyjnego | **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.