**Załącznik nr 4 do SWZ**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych**

**„Modernizacja i doposażenie w sprzęt medyczny Szpitalnego Oddziału Ratunkowego**

**SPS ZOZ w Lęborku – dostawa sprzętu medycznego”.**

**Część nr 2 – ŁÓŻKA SZPITALNE, ŁÓŻKA SZPITLANE DO INTESNYWNEJ TERAPII, WÓZKI TRANSPORTOWE**

**Łóżka szpitalne**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **PARAMETR** | **PARAMETRY WYMAGANE/**  **Sposób oceny** | | **Parametry oferowane /Potwierdzenie wymagania** | |
| **A.** | **ŁÓŻKA DO INTENSYWNEJ TERAPII z wbudowaną wagą i przechyłami bocznymi sterowane elektronicznie szt. 2** | | | | |
|  | Producent: …………………………………………………………………….…….............……...  Typ/model/ oznaczenie handlowe: ………………………………………..…..…………………  Rok produkcji: ……………….....................…. kraj pochodzenia ………………………………. | | | | |
|  | Cena netto …………………….. zł, podatek VAT ……%, cena brutto ………………… zł | | | | |
| **I.** | * 1. **Opis parametrów** |  | |  | |
| 1. | Szczyty wyjmowane od strony nóg i głowy z możliwością zablokowania przed przypadkowym wypadnięciem np. podczas transportu. Szczyty łóżka z wyprofilowanymi uchwytami do prowadzenia łóżka umieszczone od góry oraz z boku szczytu | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 2. | * 1. Barierki boczne dzielone spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52 | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 3. | * 1. Leże łóżka czterosegmentowe, z trzema segmentami ruchomymi | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 4. | * 1. Segment pleców przezierny dla promieni RTG pozwalający na wykonywanie zdjęć aparatem RTG, wyposażony w uchwyt na kasetę | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 5. | * 1. Możliwość współpracy z ramieniem C w segmencie pleców | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 6. | * 1. Koła tworzywowe o średnicy 150mm z systemem sterowania jazdy na wprost i boki, z centralnym systemem hamulcowym. Dźwignie blokady hamulca umieszczone w każdym narożniku. | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 7. | * 1. Piąte koło kierunkowe ułatwiające przemieszczanie łóżka i manewrowanie nim. | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 8. | Sterowanie elektryczne przy pomocy:   * zintegrowanych sterowników po wewnętrznej stronie barierek bocznych dla pacjenta * 4 sterowników nożnych zabezpieczonych przed wystąpieniem sytuacji nieświadomej regulacji łóżka. Sterowniki po obu stronach leża do regulacji wysokości leża oraz przechyłów bocznych leża. Osobne sterowniki dla regulacji wysokości i dla przechyłów bocznych. * panelu centralnego sterowania funkcjami łóżka znajdującego się na szczycie nóg łóżka. Panel wyposażony w 2 pola odróżniające się kolorystycznie oraz kilkucentymetrowe piktogramy po kilka w każdym polu – rozwiązanie ułatwiające szybkie odnalezienie wybranej regulacji bez ryzyka przypadkowego wyboru funkcji * paneli w górnej barierce bocznej z kolorowym wyświetlaczem LCD oraz przyciskami służącymi do wykonywania pomiarów masy ciała pacjenta | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 9. | * 1. Regulacja elektryczna łóżka za pomocą siłowników elektrycznych wysokości leża, segmentu pleców, segmentu uda, podudzia i funkcji przedłużenia leża oraz funkcji Trendelenburga i antyTrendelenburga oraz funkcji przechyłów bocznych | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 10. | * 1. Zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją diodową na panelu sterowniczym o podłączeniu do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 11. | * 1. Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu i w sytuacjach zaniku prądu | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 12. | * 1. Długość zewnętrzna łóżka – 2150mm (+/-50mm) | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 13. | * 1. Funkcja elektrycznego przedłużenia leża o min 200mm | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 14. | * 1. Szerokość zewnętrzna łóżka – 950mm (+/-50mm) | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 15. | * 1. Regulacja elektryczna wysokości leża | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 16. | * 1. Regulacja przechyłów bocznych minimum 15° w każdą stronę czyli w sumie możliwość rotacji o 30° | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 17. | * 1. Segment pleców wyposażony w funkcję automatycznego zatrzymania podczas regulacji w pozycji 30o oraz 45o | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 18. | * 1. Funkcja przechyłów bocznych wykonywana przez łóżko (nie przez materac powietrzny). | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 19. | * 1. Łóżko wyposażone w precyzyjny układ ważenia odnotowujący masę ciała pacjenta z dokładnością do 100 gram. Nie dopuszcza się systemu ważenia obarczonego wadą pomiaru polegającą na różnym pomiarze ze względu na umiejscowienie pacjenta. Wyklucza się sytuacje umieszczenia pacjenta w jednym miejscu, a następnie w innym i uzyskanie różnych pomiarów. | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 20. | * 1. Funkcja zamrażania pomiaru na czas wymiany pościeli, piżamy, w przypadku konieczności dołożenia koca itp., po wyłączeniu funkcji wyświetlacz wskazuje tylko wagę pacjenta, a dołożenie w/w elementów nie rzutuje na wyniki pomiaru | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 21. | * 1. Alarm opuszczenia leża przez pacjenta | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 22. | * 1. Alarm sygnalizujący przemieszczanie się pacjenta na leżu w kierunku krawędzi | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 23. | * 1. Regulacja elektryczna przechyłów bocznych za pomocą przycisków nożnych po obu stronach łóżka jako podstawowy wymóg bezpieczeństwa przy wykonywaniu procedur przy jednoczesnym asekurowaniu przechyłu pacjenta oraz pozwalająca na wykonywanie procedury przez jedną osobę bez konieczności wzywania osoby pomagającej | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 24. | * 1. Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i antytrendelenburga 14° (+/-2o) za pomocą panelu centralnego oraz przycisków w panelu sterowania wbudowanego w barierkę | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 25. | * 1. Przyciski sterowania nożnego przechyłami bocznymi zabezpieczone przyciskiem świadomego uruchomienia regulacji (konieczność poprzedzenia procedury przechyłów naciśnięciem przycisku odblokowującego).. | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 26. | * 1. Panele sterujące nożne zabezpieczone przed wnikaniem wody i pyłów. Przyciski z gumową osłoną. | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 27. | * 1. Regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 28. | * 1. Elektryczna funkcja CPR (wypoziomowania wszystkich segmentów i opuszczania leża do minimalnej wysokości) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie nóg oraz w panelach wbudowanych w barierkę boczną | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 29. | * 1. Elektryczna pozycja antyszokowa (wypoziomowania wszystkich segmentów i wykonania przechyłu Trendelenburga) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 30. | * 1. Elektryczna pozycja mobilizacyjna (wypoziomowanie segmentu nóg, maksymalne podniesienie segmentu pleców i obniżenie leża do minimalnej wysokości w celu ułatwienia pacjentowi opuszczenie łóżka) – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 40. | Selektywne blokowanie funkcji elektrycznych:  - regulacja wysokości,  - regulacja nachylenia segmentu pleców i nóg,  - funkcja krzesła kardiologicznego,   * 1. - funkcja Trendelenburga i anty-Trendelenburga | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 41. | * 1. Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji dostępne w sterowaniu: na panelu i w barierkach oraz sterowania nożnego przechyłów bocznych | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 42. | * 1. Odłączenie wszelkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) regulacji z pilota lub panelu po min 180 sekundach nieużywania regulacji chroniącej pacjenta przed nagłymi niepożądanymi regulacjami (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji) | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 43. | * 1. Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub tez o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze. | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 44. | * 1. Elektryczna i mechaniczna funkcja CPR | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 45. | * 1. Bezpieczne obciążenie robocze (pacjent + osprzęt i dodatkowe urządzenia) min. 400 kg w pozycji horyzontalnej oraz bezpieczne obciążenie robocze (pacjent + osprzęt i dodatkowe urządzenia) na poziomie minimum 250 kg. Dopuszczalna waga przewożonego pacjenta min. 215 kg. Bezpieczne, tzn. pozwalające na regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 46. | * 1. System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polega na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczonego obciążenia. | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 47. | * 1. Elektroniczne wskaźniki pochyleń wzdłużnych leża oraz segmentu pleców wbudowane w barierki boczne | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 48. | Wyposażenie dodatkowe: tworzywowe haczyki na worki urologiczne – 2szt po każdej stronie łóżka | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 49. | * 1. Łóżko wyposażone w materac wodoodporny, paro przepuszczalny, przygotowany pod wymiar łóżka, nadający się do prania i dezynfekcji. Grubość materaca min. 12 cm. | Bez oceny – wymóg | |  | |
| 50. | Pokrowiec na materac paroprzepuszczalny, wodoszczelny, wykonany z poliestru z wodoszczelną, paroprzepuszczalną i antyalergiczną powłoką poliuretanową, nadający się do prania w temperaturze do 95 °C. | Bez oceny – wymóg | |  | |
| **B.** | **ŁÓŻKA SZPITALNE ELEKTRYCZNE Z FUNKCJĄ TRANSPORTOWĄ SZT. 6** | | | | |
|  | Producent: …………………………………………………………………….…….............……...  Typ/model/ oznaczenie handlowe: ………………………………………..…..…………………  Rok produkcji: ……………….....................…. kraj pochodzenia ………………………………. | | | | |
|  | Cena netto …………………….. zł, podatek VAT ……%, cena brutto ………………… zł | | | | |
| **II.** | * 1. **Opis parametrów** | |  | |  |
|  | * 1. Zasilanie 100 -240 V, 50-60 Hz z sygnalizacją diodową na panelu sterowniczym o podłączeniu do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 2. | * 1. Konstrukcja łóżka oparta o system pantografowy w celu zwiększenia stabilności leża bez względu na rozłożenie ciężaru na całej jego powierzchni | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 3. | * 1. Wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu i w sytuacjach zaniku prądu z sygnalizacją diodową na panelu sterowniczym i wskaźnikiem poziomu naładowania. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 4. | * 1. Długość zewnętrzna łóżka – 2200mm (+/-10mm) z możliwością przedłużania leża do minimum długości 300mm dla pacjentów wysokiego wzrost. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 5. | * 1. Szerokość zewnętrzna łóżka przy podniesionych barierkach nie większa niż 1000 mm | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 6. | Konstrukcja łóżka wykonana ze stali malowanej metodą proszkową lub natrysku elektrostatycznego. Leże podzielone na min. 4 segmenty z czego min. 3 ruchome. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 7. | * 1. Segmenty leża wypełnione poprzecznymi panelami ze zmywalnego tworzywa sztucznego i/lub płytą HPL, zapewniającymi stabilną podstawę dla materaca. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 8. | * 1. Łóżko w pełni zgodne z obowiązującą normą PN-EN 60601-2-52 oraz PN-EN 60601-1-2. | | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt | |  |
| 9. | * 1. Na całej długości i szerokości łóżka w każdej pozycji i ustawieniach, prześwit pod łóżkiem wynoszący min.15 cm. (jedynym elementem, który może znajdować się poniżej tej wysokości może być piąte koło kierunkowe) | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 10. | Bezpieczne obciążenie robocze 250 kg dla pozycji leża. Max. waga pacjenta min.215 kg. | | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt. | |  |
| 11. | * 1. Szczyty łóżka wyjmowane od strony nóg i głowy z elementem kolorystycznym umożliwiające łatwy dostęp do pacjenta bez konieczności użycia narzędzi bądź zdjęcia blokad. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 12. | Sterowanie elektryczne przy pomocy:  - zintegrowanego sterowania w barierkach bocznych zarówno od strony wewnętrznej dla pacjenta jak i zewnętrznej dla personelu med.  - sterowanie za pomocą panelu sterowniczego głównego dla personelu med. montowanego na szczycie od strony nóg posiadającego piktogramy pozwalające na łatwą identyfikację funkcji wykonywanej za pomocą konkretnego przycisku  - pilota przewodowego dla pacjenta zawieszanego na poręczy bocznej z funkcjami: regulacja segm. pleców i nóg, autokontur, regulacja wysokości. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 13. | * 1. Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 370 mm do 750mm (+/- 30 mm) gwarantująca bezpieczne opuszczanie łóżka i zapobiegająca „zeskakiwaniu z łóżka” | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 14. | * 1. Wskaźnik najniższego położenia leża w postaci diody LED na sterownikach wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrznej. | | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt | |  |
| 15. | * 1. Regulacja elektryczna części plecowej w zakresie 0-60° +/- 5° | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 16. | * 1. Leże w sekcji pleców przezierne dla promieni RTG, z uchwytem na kasetę. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 17. | * 1. Regulacja elektryczna części nożnej w zakresie 0-30° +/- 5° | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 18. | * 1. Regulacja manualna sekcji podparcia podudzi | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 19. | * 1. System podwójnej autoregresji przy podnoszeniu segmentów pleców (min.10 cm) i nóg (min.5 cm) | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 20. | * 1. Regulacja elektryczna funkcji autokontur, sterowanie przy pomocy jednego przycisku na panelu sterowniczym dla personelu med. montowanego na szczycie łóżka od strony nóg oraz na sterownikach wbudowanych w barierki boczne od strony wewnętrznej | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 21. | * 1. Regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga min.12°– sterowanie na panelu sterowniczym montowanego na szczycie łóżka od strony nóg oraz na sterownikach wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrznej | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 22. | * 1. Regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego – sterowanie przy pomocy jednego oznaczonego odpowiednim piktogramem przycisku na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg oraz na sterownikach wbudowanych w barierki boczne od strony wewnętrznej | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 23. | * 1. Elektryczna funkcja CPR - sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg oraz na sterownikach wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrznej(wymaga się sterowania elektrycznej funkcji CPR przy pomocy jednego przycisku jednoczasowo oraz bez kombinacji z innymi przyciskami funkcyjnymi) | | TAK – 10 pkt  NIE – 0 pkt | |  |
| 24. | * 1. Elektryczna funkcja CPR oraz elektryczna funkcja naczyniowa (antyszokowa), oznaczone odrębnymi kolorami i odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg oraz na sterownikach wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrznej. Obie funkcje omijają blokadę sterowania. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 25. | * 1. Elektryczna pozycja egzaminacyjna, do badań, sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg oraz na sterownikach wbudowanych w barierki boczne od strony zewnętrznej | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 26. | * 1. Elektryczna dedykowana pozycja ułatwiająca wejście i zejście z łóżka pacjentowi, przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie łóżka od strony nóg oraz na sterownikach wbudowanych w barierki boczne od strony wewnętrznej | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 27. | Blokada funkcji elektrycznych (na panelu sterowniczym) dla poszczególnych regulacji:  - regulacji wysokości  - regulacji części plecowej  - regulacji części nożnej   * 1. Zablokowane funkcje widoczne na panelach w poręczach bocznych (zew. i wew.) za pomocą sygnalizacji diodowej LED. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 28. | Elektryczna i mechaniczna funkcja CPR. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 29. | * 1. Mechaniczna funkcja CPR umożliwiająca natychmiastowe opuszczenie segmentu oparcia, dostępna z obu stron wezgłowia łóżka. Funkcja musi być łatwo dostępna bez względu na pozycję barierek bocznych (opuszczone czy podniesione). | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 30. | * 1. Wskaźnik naładowania baterii widoczny w panelach sterowania wbudowanych w poręczach bocznych (zew.) oraz na panelu sterowniczym dla personelu med. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 31. | * 1. Podwójne koła z centralnym systemem hamulcowym. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 32. | * 1. Łóżko wyposażone w piąte koło kierunkowe. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 33. | * 1. Centralna blokada wszystkich kół jednocześnie, dźwignie hamulców i jazdy z wszystkich 4 stron kół z kolorystycznym oznaczeniem funkcji dźwigni. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 34. | * 1. Podwójne koła o średnicy min. 150mm bez widocznej metalowej osi obrotu zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem gwarantujące doskonałą mobilność łóżka. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 35. | * 1. Łóżko wyposażone w dzielone barierki boczne, zabezpieczające pacjenta na całej długości leża. Wbudowane wizualne wskaźniki kąta nachylenia segmentu oparcia do 90° oraz kąta nachylenia ramy łóżka do 15°. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 36. | * 1. Barierki boczne składane, ze wspomaganiem gazowym, samoblokujące się, opuszczane pod leże, poniżej wysokości materaca. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 37. | * 1. Zintegrowane sterowanie w barierkach umieszczone po wewnętrznej jak i zewnętrznej stronie (dla personelu jak i dla pacjenta). Sterowanie w części barierki od strony głowy na wysokości wzroku leżącego pacjenta z dużymi wyraźnymi piktogramami w celu łatwej identyfikacji regulacji. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 38. | * 1. Barierki tworzywowe poruszające się wraz z segmentami leża – zabezpieczające również w pozycji siedzącej. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 39. | * 1. Barierki boczne z wyprofilowanymi uchwytami mogącymi służyć jako podparcie dla pacjenta podczas wstawania, na każdej z barierek przynajmniej dwa miejsca stabilnego uchwytu pozwalające na chwycenie jej obiema rękami na raz. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 40. | * 1. 4 kółka odbojowe w narożach łóżka chroniące przed uszkodzeniami | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 41. | * 1. Uchwyty obejmujące materac, po każdej ze stron, zapobiegają przesuwaniu się materaca po płycie leża, min.3 po każdej ze stron. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 42. | * 1. Podświetlenie leża | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 43. | * 1. Uchwyt z 4 haczykami na worki urologiczne umiejscowiony z obu stron leża, bezpieczne obciążenie robocze min.2kg | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 44. | * 1. Możliwość wyboru elementów kolorystycznych łóżka min. 6 kolorów | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 45. | * 1. Łóżko posiadające wysuwaną spod leża półkę (np. do odkładania pościeli lub chowania centralnego panelu sterowniczego), udźwig min.15kg. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 46. | * 1. Łóżko wyposażone w materac wodoodporny, paro przepuszczalny, przygotowany pod wymiar łóżka, nadający się do prania i dezynfekcji. Grubość materaca min. 12 cm. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 47. | * 1. Pokrowiec na materac paroprzepuszczalny, wodoszczelny, wykonany z poliestru z wodoszczelną, paroprzepuszczalną i antyalergiczną powłoką poliuretanową, nadający się do prania w temperaturze do 95 °C. | | Bez oceny – wymóg | |  |
| **III.** | * 1. **Warunki gwarancji i serwisu** | |  | |  |
| 1. | * 1. Okres pełnej, bez wyłączeń gwarancji dla wszystkich zaoferowanych elementów, liczony od daty obustronnego podpisania „Protokołu zdawczo-odbiorczego z dostawy i odbioru sprzętu” bez uwag min. 24 miesiące | | Bez oceny – wymóg  Podać ilość miesięcy | |  |
| 2. | * 1. Zabezpieczenie serwisu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym oraz zagwarantowanie dostępności części zamiennych przez minimum 10 lat od daty dostawy. Obsługa serwisowa na terenie Polski | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 3. | * 1. Opieka aplikacyjna w czasie użytkowania urządzenia na żądanie Zamawiającego, bezpłatne aktualizacje oprogramowania – jeśli dotyczy | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 4. | * 1. Bezpłatne szkolenie personelu Zamawiającego w zakresie obsługi i konserwacji urządzenia, pozwalające na samodzielne podjęcie pracy na danym urządzeniu, w terminie uzgodnionym z Zamawiającym; szkolenie powinno zostać potwierdzone zaświadczeniem/certyfikatem | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 5. | * 1. Bezpłatny serwis oraz naprawy gwarancyjne w okresie gwarancji, w tym przeglądy z częstotliwością zalecaną przez producenta urządzenia oraz dodatkowo przegląd w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji; serwis świadczony będzie w miejscu użytkowania urządzenia w siedzibie Zamawiającego. Koszty dojazdu do i z miejsca użytkowania urządzenia oraz koszty części zamiennych, pakietów naprawczych itp. elementów zużywalnych, w okresie gwarancyjnym pokrywa Wykonawca | | Bez oceny – wymóg podać zalecaną przez producenta częstość przeglądów | |  |
| 6. | * 1. Zapewnienie możliwości całodobowego przyjmowania zgłoszeń o awarii / usterce | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 7. | * 1. Czas reakcji serwisu do 24 godzin od momentu zgłoszenia awarii / usterki | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 8. | * 1. Całkowite usunięcie awarii / usterki do 48 godzin w dni robocze od zgłoszenia, w przypadku dłuższej naprawy konieczność dostarczenia urządzenia zastępczego; w przypadku 3-krotnej naprawy gwarancyjnej tego samego elementu lub podzespołu, wymiana tego elementu lub podzespołu na oryginalnie nowy | | Bez oceny – wymóg | |  |
|  | * 1. **Pozostałe wymagania** | |  | |  |
| 9. | * 1. Urządzenie i jego części składowe w pełni sprawne, fabrycznie nowe, nieużywane, kompletne, nierekondycjonowane, posiadające niezbędne instrukcje, paszporty techniczne, gwarancje i dokumentację w języku polskim | | Bez oceny – wymóg | |  |
| 10. | Termin dostawy maksymalnie 2 miesiące od podpisania umowy z usługą wniesienia | | Bez oceny – wymóg, podać | |  |
| 11. | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji elektronicznej, karta eksploatacji sprzętu, karta gwarancyjna dołączone do dostawy | | Bez oceny – wymóg | |  |

Wartości określone w wymaganiach jako „TAK” należy traktować jako niezbędne minimum, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty. Kolumna „Parametr oferowany” musi być wypełniona.

**UWAGA!**

Wszystkie parametry techniczne oferowanego urządzenia należy potwierdzić poprzez zaznaczenie w dołączonym do oferty katalogu/ folderze lub innym równoważnym dokumencie. Zamawiający zaleca, aby celem identyfikacji, przy każdym zaznaczeniu Wykonawca podał nr pozycji z Zestawienia. W przypadku, gdy oryginalny dokument producenta jest w innym języku niż język polski, należy dołączyć tłumaczenie. Zamawiający oczekuje potwierdzenia w dokumentach typu katalog firmowy/dokumentacja techniczna jedynie parametrów technicznych określonych Załączniku nr 4 do SWZ. W przypadku, kiedy dokument typu katalog firmowy/dokumentacja techniczna nie zawiera opisu wszystkich parametrów wymaganych przez Zamawiającego, Zamawiający dopuszcza złożenie oświadczenia producenta lub autoryzowanego dystrybutora producenta, potwierdzającego spełnienie parametrów technicznych nie wyszczególnionych w katalogach firmowych.

**UWAGA: Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych MUSI być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy. Zaleca się, aby przy podpisywaniu podpisem kwalifikowanym zaznaczyć opcję widoczności podpisu.**