

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  
**DOSTAWA APARATURY I SPRZĘTU MEDYCZNEGO NA POTRZEBY ZAMAWIAJĄCEGO**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI**

**Pakiet nr 1 poz. 1**

**Przedmiot zamówienia: dostawa i montaż wanny do masażu wirowego kończyn górnych - 1 szt.**

Typ Producent/Firma: P.H.U. Technomex Sp. z o.o.

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): CASTILLO bez termomieszalnika – wirówka do kąpieli kończyn górnych ze sterowaniem elektronicznym /nr katalogowy 01501126

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Wanna do masażu wirowego kończyn górnych	Tak	Tak
2	Przeznaczona do masażu okolic dłoni, przedramion i stawów łokciowych	Tak	Tak
3	Konstrukcja wanny zapewniająca łatwy dostęp pacjentów poruszających się na wózkach inwalidzkich	Tak	Tak
4	<p>Wypośaenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- min. 10 dysz o regulowanym kierunku wypływu strumienia wody</li> <li>- system biernej kąpieli perełkowej z regulacją intensywności masażu</li> <li>- prysznic ręczny</li> <li>- półautomatyczny spust wody</li> <li>- krzesło z regulacją wysokości</li> </ul>	Tak, podać	<p>Tak, wypośaenie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 10 dysz o regulowanym kierunku wypływu strumienia wody</li> <li>- system biernej kąpieli perełkowej z regulacją intensywności masażu</li> <li>- prysznic ręczny</li> <li>- półautomatyczny spust wody</li> <li>- krzesło z regulacją wysokości</li> </ul>
5	<p>Elektroniczny, dotykowy panel sterujący o przekątnej min. 3.5” umożliwiający:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- włączenie-wyłączenie urządzenia</li> <li>- napełnianie wody do żadanego poziomu</li> <li>- ustawienie czasu zabiegu</li> <li>- zabezpieczenie przed pracą na sucho</li> <li>- automatyczne wyłączenie urządzenia po skończeniu czasu zabiegu</li> </ul>	Tak, podać	<p>Tak, elektroniczny, dotykowy panel sterujący o przekątnej 3.5” umożliwiający:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- włączenie-wyłączenie urządzenia</li> <li>- napełnianie wody do żadanego poziomu</li> <li>- ustawienie czasu zabiegu</li> <li>- zabezpieczenie przed pracą na sucho</li> <li>- automatyczne wyłączenie urządzenia po skończeniu czasu zabiegu</li> </ul>
6	Bezwywlewkowy system napełniania ciepła-zimna woda	Tak	Tak
7	Pompa z tworzywa, zasilanie sieciowe 230 V/50Hz	Tak	Tak

8	Zasysanie sitkiem filtrującym	Tak	Tak
9	Wlew i odpływ wody – dwa oddzielne systemy	Tak	Tak
10	Pojemność wirówki 36 litrów (+/- 5%)	Tak, podać	Tak, pojemność wirówki 36 litrów
11	Wymiary: - długość: 950 mm (+/- 20 mm) - szerokość: 1100mm (+/- 20 mm) - wysokość: 1070 mm (+/- 20 mm)	Tak, podać	Tak, wymiary: - długość: 950 mm - szerokość: 1100mm - wysokość: 1070 mm
12	Wanna wykonana z tworzywa sztucznego wzmocnionego włóknem szklanym	Tak	Tak
13	Możliwość wyboru kolorystyki wanny do wyboru przez Zamawiającego, min. 8 kolorów	Tak, podać	Tak, możliwość wyboru kolorystyki wanny do wyboru przez Zamawiającego, 9 kolorów
<b>Warunki gwarancji i inne</b>			
14	Wanna fabrycznie nowa, nie będąca uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2024	Tak	Tak
15	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	Tak
16	Gwarancja min. 36 miesięcy	Tak, podać	Tak, 36 miesięcy.
17	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	Tak, P.H.U. Technomex Sp. z o.o. ul. Szparagowa 15, 44-141 Gliwice, tel. 32 401 03 50 w. 62 serwis@technomex.pl
18	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	Tak
19	Adres i numer zgłoszeniowy	Podać	ul. Szparagowa 15, 44-141 Gliwice, tel. 32 401 03 50 w. 62 serwis@technomex.pl
20	Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin	Tak	Tak
21	Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni	Tak	Tak
22	Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego	Tak	Tak
23	Przy wysyłce wanny do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy	Tak	Tak
24	Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia , bezpłatne	Tak	Tak
25	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	Tak
26	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak, podać	Tak, 1 przegląd /rok.
27	Przy dostawie wanny dołączyć „paszport techniczny”, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, deklaracja zgodności CE, wpis lub zgłoszenie do URW MiPB	Tak	Tak
28	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu	Tak	Tak

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.  
2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść

jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.

3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.

4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

## Pakiet nr 1 poz. 2

**Przedmiot zamówienia: dostawa i montaż wanny do masażu wirowego kończyn górnych - 1 szt.**

Typ Producent/Firma: P.H.U. Technomex Sp. z o.o.

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): 1114E wanna do kąpieli wirowej kończyn górnych ze sterowaniem elektronicznym /nr katalogowy 01501012

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Wanna do masażu wirowego kończyn górnych	Tak	Tak
2	Przeznaczona do masażu okolic dłoni, przedramion i stawów łokciowych	Tak	Tak
3	Konstrukcja wanny zapewniająca łatwy dostęp pacjentów poruszających się na wózkach inwalidzkich	Tak	Tak
4	Wypośaenie: - min. 4 dysz o regulowanym kierunku wypływu strumienia wody - system biernej kąpieli perełkowej z regulacją intensywności masażu - prysznic ręczny - krzesło z regulacją wysokości	Tak, podać	Tak, wyposażenie: - 4 dysze o regulowanym kierunku wypływu strumienia wody - system biernej kąpieli perełkowej z regulacją intensywności masażu - prysznic ręczny - krzesło z regulacją wysokości
5	Półautomatyczny spust wody	Tak	Tak
6	Elektroniczny, dotykowy panel sterujący o przekątnej min. 3.5” umożliwiający: - włączenie-wyłączenie urządzenia - napełnianie wody do żadanego poziomu - ustawienie czasu zabiegu - zabezpieczenie przed pracą na sucho - automatyczne wyłączenie urządzenia po skończeniu czasu zabiegu	Tak, podać	Tak, elektroniczny, dotykowy panel sterujący o przekątnej 3.5” umożliwiający: - włączenie-wyłączenie urządzenia - napełnianie wody do żadanego poziomu - ustawienie czasu zabiegu - zabezpieczenie przed pracą na sucho - automatyczne wyłączenie urządzenia po skończeniu czasu zabiegu
7	Pompa z tworzywa, zasilanie sieciowe 230 V/50Hz	Tak	Tak
8	Zasysanie sitkiem filtrującym	Tak	Tak
9	Wlew i odpływ wody – dwa oddzielne systemy	Tak	Tak
10	Pojemność wirówki 20 litrów (+/- 5%)	Tak, podać	Tak, pojemność wirówki 20 litrów
11	Wymiary: - długość: 770 mm (+/- 20 mm) - szerokość: 790 mm (+/- 20 mm) - wysokość: 930 mm (+/- 20 mm)	Tak, podać	Wymiary: - długość: 770 mm - szerokość: 790 mm - wysokość: 930 mm

12	Wanna wykonana z tworzywa sztucznego wzmocnionego włóknem szklanym	Tak	Tak
13	Możliwość wyboru kolorystyki wanny do wyboru przez Zamawiającego, min. 8 kolorów	Tak, podać	Tak, możliwość wyboru kolorystyki wanny do wyboru przez Zamawiającego, 9 kolorów
<b>Warunki gwarancji i inne</b>			
14	Wanna fabrycznie nowa, nie będąca uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2024	Tak	Tak
15	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	Tak
16	Gwarancja min. 36 miesięcy	Tak, podać	Tak, 36 miesięcy.
17	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	Tak, P.H.U. Technomex Sp. z o.o. ul. Szparagowa 15, 44-141 Gliwice, tel. 32 401 03 50 w. 62 serwis@technomex.pl
18	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	Tak
19	Adres i numer zgłoszeniowy	Podać	ul. Szparagowa 15, 44-141 Gliwice, tel. 32 401 03 50 w. 62 serwis@technomex.pl
20	Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin	Tak	Tak
21	Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni	Tak	Tak
22	Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego	Tak	Tak
23	Przy wysyłce wanny do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy	Tak	Tak
24	Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia, bezpłatne	Tak	Tak
25	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	Tak
26	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak, podać	Tak, 1 przegląd /rok.
27	Przy dostawie wanny dołączyć „paszport techniczny”, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, deklaracja zgodności CE, wpis lub zgłoszenie do URW MiPB	Tak	Tak
28	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu	Tak	Tak

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.
2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnienia w tym zakresie.
3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.
4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

## Pakiet nr 1 poz. 3

**Przedmiot zamówienia: dostawa i montaż wanny do masażu wirowego kończyn dolnych lub górnych - 1 szt.**

Typ Producent/Firma: P.H.U. Technomex Sp. z o.o.

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): 1117E wanna do kąpieli wirowej kończyn dolnych lub górnych ze sterowaniem elektronicznym /nr katalogowy 01501020

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Wanna do masażu wirowego kończyn górnych lub dolnych	Tak	Tak
2	Pojemność wanny 135 litrów (+/- 5%)	Tak, podać	Tak, pojemność wanny 135 litrów
3	Wymiary: - długość: 1080 mm (+/- 20 mm) - szerokość: 580 mm (+/- 20 mm) - wysokość: 780 mm (+/- 20 mm)	Tak, podać	Tak, wymiary: - długość: 1080 mm - szerokość: 580 mm - wysokość: 780 mm
4	Dwa poziomy napełnienia wody 75/135 litrów (+/- 5%)	Tak	Tak
5	Wanna ze sterowaniem elektronicznym	Tak	Tak
6	Dotykowy panel sterowania min. 3,5" - włączenie-wyłączenie urządzenia - automatyczny system napełniania z elektronicznym termometrem - ustawienie poziomu napełnienia - timer z automatycznym wyłączaniem zabiegów - zabezpieczenie pompy przed pracą na sucho bez wody	Tak, podać	Tak, dotykowy panel sterowania 3,5" - włączenie-wyłączenie urządzenia - automatyczny system napełniania z elektronicznym termometrem - ustawienie poziomu napełnienia - timer z automatycznym wyłączaniem zabiegów - zabezpieczenie pompy przed pracą na sucho bez wody
7	Półautomatyczny spust wody z misy	Tak	Tak
8	Masaż podwodny min. 4 dysz z regulacją kierunku wypływu strumienia	Tak	Tak
9	Bierny masaż perełkowy z regulacją intensywności	Tak	Tak
10	Wybór sekcji dysz z panelu	Tak	Tak
10	Prysznic ręczny	Tak	Tak
11	Krzesło do wanny - 1 szt.	Tak	Tak
12	System zabezpieczający przed przelaniem wanny	Tak	Tak
13	Wlew i odpływ wody – dwa oddzielne systemy	Tak	Tak
14	Korpus i obudowa wanny wykonane są z tworzywa sztucznego wzmocnionego włóknem szklanym., konstrukcja samonośna bez stojaka metalowego	Tak	Tak
15	Możliwość wyboru kolorystyki wanny do wyboru przez Zamawiającego, min. 8 kolorów	Tak, podać	Tak, możliwość wyboru kolorystyki wanny do wyboru przez Zamawiającego, 9 kolorów

16	Zasilanie sieciowe 230 V/50Hz	Tak	Tak
	<b>Warunki gwarancji i inne</b>		
17	Wanna fabrycznie nowa, nie będąca uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2024	Tak	Tak
18	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	Tak
19	Gwarancja min. 36 miesięcy	Tak, podać	Tak, 36 miesięcy.
20	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	Tak, P.H.U. Technomex Sp. z o.o. ul. Szparagowa 15, 44-141 Gliwice, tel. 32 401 03 50 w. 62 serwis@technomex.pl
21	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	Tak
22	Adres i numer zgłoszeniowy	Podać	ul. Szparagowa 15, 44-141 Gliwice, tel. 32 401 03 50 w. 62 serwis@technomex.pl
23	Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin	Tak	Tak
24	Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni	Tak	Tak
25	Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego	Tak	Tak
26	Przy wysyłce wanny do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy	Tak	Tak
27	Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia , bezpłatne	Tak	Tak
28	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	Tak
29	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak, podać	Tak, 1 przegląd /rok.
30	Przy dostawie wanny dołączyć „paszport techniczny”, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, deklaracja zgodności CE, wpis lub zgłoszenie do URW MiPB	Tak	Tak
31	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu	Tak	Tak

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.
2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.
3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.
4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

## Pakiet nr 1 poz. 4

**Przedmiot zamówienia: dostawa i montaż wanny do masażu wirowego kończyn dolnych oraz odcinka lędźwiowego kręgosłupa - 1 szt.**

Typ Producent/Firma: P.H.U. Technomex Sp. z o.o.

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): 1115EZ wanna do kąpieli wirowej kończyn dolnych i kręgosłupa ze sterowaniem elektronicznym /nr katalogowy 01501050

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Wanna do masażu wirowego kończyn dolnych i kręgosłupa lędźwiowego	Tak	Tak
2	Pojemność wanny litrów 210(+/- 5%)	Tak, podać	Tak, pojemność wanny 210 litrów
3	Dwa poziomy napełnienia wody 80 litrów (+/- 5%), 210 litrów (+/- 5%)	Tak, podać	Tak, dwa poziomy napełnienia wody 80 litrów i 210 litrów
4	Wymiary: - długość: 1440 mm (+/- 20 mm) - szerokość: 720 mm (+/- 20 mm) - wysokość: 980 mm (+/- 20 mm)	Tak, podać	Tak, wymiary: - długość: 1440 mm - szerokość: 720 mm - wysokość: 980 mm
5	Wanna ze sterowaniem elektronicznym	Tak	Tak
6	Dotykowy panel sterowania min. 3,5" - włączenie-wyłączenie urządzenia - napełnianie wody do żadanego poziomu - zabezpieczenie przed pracą na sucho - ustawienie czasu zabiegu - automatyczne wyłączenie urządzenia po skończeniu czasu zabiegu - elektrozawory regulujące poziom napełniania	Tak, podać	Tak, dotykowy panel sterowania 3,5" - włączenie-wyłączenie urządzenia - napełnianie wody do żadanego poziomu - zabezpieczenie przed pracą na sucho - ustawienie czasu zabiegu - automatyczne wyłączenie urządzenia po skończeniu czasu zabiegu - elektrozawory regulujące poziom napełniania
7	Odpływ półautomatyczny	Tak	Tak
8	Masaż podwodny min. 12 dysz w trzech niezależnych sekcjach z regulacją kierunku wypływu strumienia	Tak	Tak
9	Możliwość kombinowanej pracy sekcji, min. 7 kombinacji	Tak	Tak
10	Automatyczny system napełniania ciepła-zimna woda	Tak	Tak
11	Bierny masaż perełkowy z regulacją intensywności	Tak	Tak
12	Wybór sekcji dysz z panelu	Tak	Tak
13	Prysznic ręczny	Tak	Tak
14	Stopień ułatwiający wychodzenie do wanny	Tak	Tak
15	Regulowana wysokość nóg	Tak	Tak
16	System zabezpieczający przed przelaniem wanny	Tak	Tak
17	Zasysanie sitkiem filtrującym	Tak	Tak
18	Wlew i odpływ wody – dwa oddzielne systemy	Tak	Tak

19	Korpus i obudowa wanny wykonane są z tworzywa sztucznego wzmocnionego włóknem szklanym	Tak	Tak
20	Możliwość wyboru kolorystyki wanny do wyboru przez Zamawiającego, min. 8 kolorów	Tak, podać	Tak, możliwość wyboru kolorystyki wanny do wyboru przez Zamawiającego, 9 kolorów
21	Zasilanie sieciowe 230 V/50Hz	Tak	Tak
<b>Warunki gwarancji i inne</b>			
22	Wanna fabrycznie nowa, nie będąca uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2024	Tak	Tak
23	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	Tak
24	Gwarancja min. 36 miesięcy	Tak, podać	Tak, 36 miesięcy.
25	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	Tak, P.H.U. Technomex Sp. z o.o. ul. Szparagowa 15, 44-141 Gliwice, tel. 32 401 03 50 w. 62 serwis@technomex.pl
26	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	Tak
27	Adres i numer zgłoszeniowy	Podać	ul. Szparagowa 15, 44-141 Gliwice, tel. 32 401 03 50 w. 62 serwis@technomex.pl
28	Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin	Tak	Tak
29	Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni	Tak	Tak
30	Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego	Tak	Tak
31	Przy wysyłce wanny do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy	Tak	Tak
32	Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia, bezpłatne	Tak	Tak
33	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	Tak
34	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak, podać	Tak, 1 przegląd /rok.
35	Przy dostawie wanny dołączyć „paszport techniczny”, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, deklaracja zgodności CE, wpis lub zgłoszenie do URW MiPB	Tak	Tak
36	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu	Tak	Tak

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.
2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnienia w tym zakresie.
3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.
4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW GWARANCJI

## Pakiet nr 1 poz. 5

**Przedmiot zamówienia: dostawa i montaż wanny do masażu wirowego kończyn dolnych - 1 szt.**

Typ Producent/Firma: P.H.U. Technomex Sp. z o.o.

Typ asortymentu i numery katalogowe (jeśli dotyczy): PIZARRO bez termomieszalnika – wirówka do kąpeli kończyn dolnych ze sterowaniem elektronicznym /nr katalogowy 01501128

Lp.	Parametry graniczne	Wartość wymagana	Oferowana wartość
1	Wanna do masażu wirowego kończyn dolnych	Tak	Tak
2	Przeznaczona do masażu stóp i podudzia	Tak	Tak
3	Pojemność wirówki litrów 57(+/- 5%)	Tak, podać	Tak, pojemność wirówki 57 litrów
4	Wymiary: - długość: 890 mm (+/- 20 mm) - szerokość: 880 mm (+/- 20 mm) - wysokość: 750 mm (+/- 20 mm)	Tak, podać	Wymiary: - długość: 890 mm - szerokość: 880 mm - wysokość: 750 mm
5	Wanna ze sterowaniem elektronicznym	Tak	Tak
6	Dotykowy panel sterowania min. 3,5" - włączenie urządzenia - napełnianie wody do żadanego poziomu - ustawienie czasu zabiegu - zabezpieczenie przed pracą na sucho - automatyczne wyłączenie urządzenia po skończeniu czasu zabiegu	Tak, podać	Tak, dotykowy panel sterowania 3,5" - włączenie urządzenia - napełnianie wody do żadanego poziomu - ustawienie czasu zabiegu - zabezpieczenie przed pracą na sucho - automatyczne wyłączenie urządzenia po skończeniu czasu zabiegu
7	Półautomatyczny spust wody z misy	Tak	Tak
8	Masaż podwodny min. 6 dysz z regulacją kierunku wypływu strumienia	Tak	Tak
9	Bierny masaż perełkowy z regulacją intensywności	Tak	Tak
10	Prysznic ręczny	Tak	Tak
11	Krzesło z regulacją wysokości - 1 szt.	Tak	Tak
12	System zabezpieczający przed przelaniem wanny	Tak	Tak
13	Korpus i obudowa wanny wykonane są z tworzywa sztucznego wzmocnionego włóknem szklanym	Tak	Tak
14	Możliwość wyboru kolorystyki wanny do wyboru przez Zamawiającego, min. 8 kolorów	Tak, podać	Tak, możliwość wyboru kolorystyki wanny do wyboru przez Zamawiającego, 9 kolorów
15	Zasysanie sitkiem filtrującym	Tak	Tak
16	Wlew i odpływ wody – dwa oddzielne systemy	Tak	Tak
17	Pompa z tworzywa, zasilanie sieciowe 230 V/50Hz	Tak	Tak
	<b>Warunki gwarancji i inne</b>		

18	Wanna fabrycznie nowa, nie będąca uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, rok produkcji 2024	Tak	Tak
19	Instrukcja obsługi w języku polskim z dostawą	Tak	Tak
20	Gwarancja min. 36 miesięcy	Tak, podać	Tak, 36 miesięcy.
21	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	Tak, opis	Tak, P.H.U. Technomex Sp. z o.o. Ul. Szparagowa 15, 44-141 Gliwice, tel. 32 401 03 50 w. 62 serwis@technomex.pl
22	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	Tak	Tak
23	Adres i numer zgłoszeniowy	Podać	ul. Szparagowa 15, 44-141 Gliwice, tel. 32 401 03 50 w. 62 serwis@technomex.pl
24	Maksymalny czas reakcji serwisu liczony do momentu podjęcia czynności naprawczych od zgłoszenia usterki 48 godzin	Tak	Tak
25	Maksymalny czas usunięcia usterki w siedzibie zamawiającego liczony od daty zgłoszenia 5 dni	Tak	Tak
26	Przy naprawie dłuższej niż 5 dni i wymagającej zabrania urządzenia do serwisu wykonawcy wymagane jest wstawienie na czas naprawy, urządzenia zastępczego	Tak	Tak
27	Przy wysyłce wanna do serwisu całkowity koszt wysyłki oraz logistyka pozostaje po stronie dostawcy	Tak	Tak
28	Przeglądy okresowe w okresie gwarancyjnym niezbędne w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia, bezpłatne	Tak	Tak
30	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany sprzętu na nowy; trzy z wyjątkiem napraw powstałych z winy użytkownika	Tak	Tak
31	Liczba przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy urządzenia (w okresie 1 roku)	Tak, podać	Tak, 1 przegląd /rok.
32	Przy dostawie wanny dołączyć „paszport techniczny”, kartę gwarancyjną, protokół przekazania-odbioru, atesty na dopuszczenie do obrotu i użytku na terenie Polski, deklaracja zgodności CE, wpis lub zgłoszenie do URW MiPB	Tak	Tak
33	Szkolenie personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu	Tak	Tak

1. Złożenie oferty w niniejszym postępowaniu jest równoznaczne z oświadczeniem Wykonawcy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyżej wyspecyfikowanych parametrach jest kompletny i po dostawie będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.
2. Wykonawca zaoferuje w swojej ofercie **wyrób medyczny** już posiadający wyżej opisane parametry niezbędne do korzystania zgodnie z jego przeznaczeniem, wpisując „Tak” (+ ewentualna dodatkowa informacja wymagana przez Zamawiającego) w każdej z rubryk. Przedstawione w tabeli wymagania są wymaganiami minimalnymi (granicznymi). Zapis „Nie” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty, jako tej, której treść jest niezgodna z warunkami zamówienia, z zastrzeżeniem przewidzianym w ustawie Prawo Zamówień Publicznych. Kolumna „wartość oferowana” dla ważności oferty musi zostać wypełniona w każdym miejscu, zgodnie z wymogami w tabeli, pod rygorem odrzucenia oferty j.w. W przypadku pozostawienia pustego miejsca **Zamawiający uzna, że Wykonawca w miejscu tym wpisał „NIE”**, bez dodatkowego wzywania Wykonawcy do wyjaśnień w tym zakresie.
3. Zamawiający wymaga podania w ofercie nazwy Producenta (Firmy) dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia i jego typu oraz numeru katalogowego jeśli są znane.
4. Przedmiot zamówienia zostanie dostarczony i wniesiony oraz zainstalowany (jeśli dotyczy) na koszt i odpowiedzialność Wykonawcy do miejsca wskazanego przez Zamawiającego na terenie należącym do Zamawiającego w Tczewie, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w niniejszej SWZ.

Gliwice, dnia 13.03.2024 r.  
(miejscowość i data)

**Dokument ten należy podpisać elektronicznie, zgodnie z wymogami zawartymi w SWZ do niniejszego postępowania**  
**DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ**