**DZP.2612.8.2024**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA –**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WARUNKÓW JAKIE MUSI**

**SPEŁNIAĆ OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | wpisać: |
| Przedmiot zamówienia: | **Materac z pokrowcem do łóżka psychiatrycznego -37 sztuk** |
| Producent/Firma | ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| Kraj pochodzenia | ……………………………………………………………………………………………………………….…….. |
| Rok produkcji: | **Materace fabrycznie nowe** |
| Nazwa | ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| Typ: | ……………………………………………………………………………………………………………………… |
| Model: | ………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Ilość zamawiana: | **37 sztuk** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS / PARAMETRY WYMAGANE** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane /podać zakresy lub opisać** |
| 1 | Materac jednokomorowy z pianki poliuretanowej wysokoplastycznej o gęstości minimum 35 kg/m3 | = 35 kg/m3 – 0 pkt  ≥40 kg/m3 – 10 pkt |  |
| 2 | Grubość materaca min 140mm | Tak |  |
|  |
| 3 | Wymiary materaca 800x2000mm | Tak |  |
| 4 | Obciążenie minimalne 200kg. | Tak |  |
| 5 | Materac pasywny | Tak |  |
| 6 | Wykonanie materaca w technologii gofrowanej która będzie dobrze funkcjonować z podnoszonym segmentem pleców | Tak |  |
| 7 | Możliwość rotowania w każdym kierunku | Tak |  |
| 8 | Materac wyposażony w etykietę - nadruk lub wszywka na każdej stronie materaca wraz z przepisem konserwacji oraz sposobem rotacji | Tak |  |
| 9 | Pokrowiec wodoodporny, nieprzepuszczalny dla zabrudzeń i zanieczyszczeń ciekłych, paroprzepuszczalny, niepalny, odporny na środki dezynfekcyjne , antyalergiczny, antybakteryjny na zamek z możliwością prania | Tak |  |
| 10 | Gramatura tkaniny 150 g/m² | = 150 g/m² – 0 pkt |  |
| ≥180 g/m² – 10 pkt |
|  |
| 11 | Powierzchnia odporna na środki dezynfekcyjne używane w służbie zdrowia - zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26.03.2019r. | Tak |  |

**Uwaga! Wszystkie elementy przedmiotu zamówienia muszą posiadać certyfikat CE lub deklarację zgodności ze znakiem CE wystawioną przez producentów. Parametry podane w powyższej tabeli w rubryce „Opis parametru” stanowią warunek, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. W kolumnie „Parametry oferowane, należy opisać parametr oferowany. Brak opisu w tej kolumnie, będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanym urządzeniu.**

**Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.**

**Oferowane warunki gwarancji i serwisu dla przedmiotu zamówienia.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | |
| **WARUNKI GWARANCJI I SERWISU** | | | | | | | | Parametry oferowane |
| 1 | | Pełna gwarancja ( bez wyłączeń ) na dostarczony sprzęt (liczone od daty odbioru przedmiotu umowy ) | | | ≥24 | Min wymagany przez Zamawiającego okres udzielonej gwarancji wynosi **24 miesiące**  Maksymalny okres udzielonej gwarancji brany do oceny oferty wynosi **48 miesięcy – należy podać w formularzu ofertowym!!** | |  |
|  | |  |
| 2 | | Czas reakcji na podjęcie czynności serwisowych(rozumiane jako kontakt telefoniczny lub rozpoczęcie interwencji zdalnej), [godz. w dni robocze] | | | Tak ≤ 48 godz, podać |  | |  |
| 3 | | Czas na usuniecie awarii(rozumiane jako przywrócenie pierwotnej funkcjonalności) ≤ 96 godz. w dni robocze. | | | Tak ≤ 96 |  | |  |
| 4 | | Gwarancja 10–letniego dostępu do części zamiennych, materiałów eksploatacyjnych | | | Tak |  | |  |
| 5 | | Sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach w okresie trwania umowy gwarancyjnej i pogwarancyjnej. | | | Tak |  | |  |
| 6 | | Godziny i sposób przyjmowania zgłoszeń o awariach | | | Tak |  | |  |
| **CERTYFIKATY - WYMAGANIA DODATKOWE** | | | | | | | |  |
| 1 | | Zgłoszenie/powiadomienie/wniosek do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub świadectwo CE lub deklaracja zgodności CE w klasie I | | TAK |  | | | |
| 2 | | Instrukcja obsługi i konserwacji w języku polskim | | TAK |  | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
| **Zaoferowane powyżej parametry wymagane muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty materiałach informacyjnych. Brak potwierdzenia parametrów spowoduje odrzucenie oferty.**  **Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.** | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |