



## Załącznik nr 1 – Specyfikacja Techniczna Zamówienia

### PAKIET nr 8

#### LAMPA CZOŁOWA – 1 sztuka

L.p.	Parametry	Parametr wymagany (graniczny)	Parametr oferowany TAK/NIE, podać/ opisać wartości oferowane	Zakres punktacji
I	II	III	IV	V
<b>I. WYMAGANIA OGÓLNE</b>				
1.	Nazwa urządzenia	Tak – podać		Bez punktacji
2.	Model/typ i numer katalogowy	Tak – podać		Bez punktacji
3.	Producent i kraj pochodzenia	Tak – podać		Bez punktacji
4.	Rok produkcji 2018. Wymagane jest zaoferowanie urządzenia fabrycznie nowego (wszystkie elementy składowe fabrycznie nowe).	Tak – podać		Bez punktacji
<b>II. PARAMETRY OGÓLNE</b>				
5.	Lampa czołowa światłowodowa Miniaturowe światło czołowe do przeprowadzania diagnostyki ,zabiegów i operacji z przyłączem do źródła światła w systemie STORZ	Tak		Bez punktacji
6.	Waga 300 g.	Tak – podać		Bez punktacji
7.	Przewód światłowodowy długość 2,2 m średnica 3,5 mm.	Tak		Bez punktacji
8.	Opaska czołowa krzyżowa, skórzane podparcie, możliwość regulacji jedną ręką.	Tak		Bez punktacji
9.	Dystans:20 cm 30 cm 60 cm.	Tak		Bez punktacji
10.	Średnica wiązki światła 5-25mm 10-45 mm 25-105mm.	Tak		Bez punktacji
<b>III. WARUNKI SERWISU</b>				
11.	Min. 2 bezpłatne przeglądy techniczne w czasie trwania gwarancji potwierdzone wpisami do paszportów technicznych.	Tak – podać		Bez punktacji
<b>IV. WYMAGANY OKRES GWARANCJI DLA CAŁEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*</b>				
12.	Okres gwarancji <b>min. 24 miesiące – maks. 48 miesięcy</b>	Tak – podać		<b>Punktacja – określona w SIWZ w Rozdziale XI</b>

\* Wykonawca zobowiązany jest udzielić gwarancji (rękojmi) na cały zaoferowany asortyment w jednej, „sztywnej” ilości miesięcy. Wykonawca na wykonany przedmiot zamówienia udzieli Zamawiającemu co najmniej 24 – miesięcznej gwarancji. Gwarancja (rękojmia) udzielona musi zostać w sposób niepodzielny. Wykonawca zobowiązany jest zaoferować okres gwarancji w pełnych miesiącach (okres gwarancji liczony jest w miesiącach). Okres gwarancji liczony od dnia dokonania odbioru przedmiotu.

Telefony: centrala 61-848-10-11; sekretariat 61-841-74-70; fax. 61-848-49-90

NIP 781-16-19-837 REGON 000313325

KONTO: PKO BP I O/Poznań nr 20 1020 4027 0000 1902 0049 2777



zamówienia. Ewentualna gwarancja zaoferowana powyżej 48 miesięcy zostanie dla porównania i oceny ofert przyjęta i przedstawiona do wzoru jako 48 miesięczna. Okres gwarancji udzielony na ponad 48 miesięcy nie zostanie dodatkowo punktowany.

**UWAGA: Parametry wymagane (parametr, wartość graniczna) stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

Wymóg jest następujący – wszystkie parametry techniczne muszą być spełnione łącznie.

**Oświadczamy, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt medyczny jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do podjęcia działalności bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.**

Zainstalujemy dostarczony sprzęt medyczny i przeszkolimy personel medyczny w zakresie jego obsługi, a w razie konieczności przeszkolimy personel techniczny w zakresie obsługi technicznej.

W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii sprzętu medycznego trwającej dłużej niż 3 dni zobowiązujemy się do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii.

Ilość punktów serwisowych w Polsce (przynajmniej jeden punkt): .....

Czas reakcji serwisowej w okresie gwarancyjnym do 48 godzin w dni robocze. W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 3 dni zobowiązujemy się dostarczyć urządzenie zastępcze o tych samych lub zbliżonych parametrach i funkcjonalności.

**Przeglądy techniczne bezpłatne w okresie trwania gwarancji.**

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ r.

\_\_\_\_\_  
(Podpis osoby uprawnionej do  
reprezentowania Wykonawcy)