

SPZOZ/PN/29/2019

PAKIET NR 9

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Przedmiotem zamówienia jest dostawa lodówki do przechowywania krwi i osocza – 1 szt. montaż, instalacja, uruchomienie (rozruch) i przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie jego obsługi i eksploatacji.

Producent :

Typ urządzenia :

Kraj pochodzenia :

Rok produkcji 2019

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

| L.p. | Opis parametru | Parametr wymagany | Parametr oferowany |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------|--------------------|
| Lodówka do przechowywania krwi i osocza – 1 szt. | | | |
| 1 | Lodówka do przechowywania krwi i osocza | TAK | |
| 2 | Chłodziarka laboratoryjna z wymuszonym obiegiem powietrza | TAK | |
| 3 | Pojemność brutto/ netto- 142/133 l. | TAK | |
| 4 | Wymiary zewn. w mm. (SxGxW) -597/615/820 | TAK | |
| 5 | Zużycie energii w ciągu 24 h – 0,747 kWh | TAK | |
| 6 | Układ chłodzenia- dynamiczny | TAK | |
| 7 | Odszranianie – automatyczne | TAK | |
| 8 | Zakres temperatury – od +3 °C do +16 °C | TAK | |
| 9 | Kolor obudowy biały | TAK | |
| 10 | Drzwi-pełne | TAK | |
| 11 | Materiał wnętrza – tworzywo sztuczne | TAK | |
| 12 | Rodzaj sterowania – elektroniczne | TAK | |
| 13 | Wyświetlacz -zewnętrzny cyfrowy | TAK | |
| 14 | Alarmy po przywróceniu zasilania | TAK | |
| 15 | Interfejs – RS 485 | TAK | |
| 16 | Złącze beznapięciowe- tak | TAK | |
| 17 | Ilość półek – 3 | TAK | |
| 18 | Max. obciążenie półek – 45 kg. | TAK | |
| 19 | Zamek – w wyposażeniu | TAK | |

| | | | |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------|
| 20 | Maksymalna fluktuacja 4,6 °C , | TAK | |
| 21 | Maksymalny gradient 4,2 °C. | TAK | |
| 22 | Firmowe materiały informacyjne producenta lub autoryzowanego dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów oferowanego wyrobu – dołączyć do oferty W przypadku wątpliwości co do zaoferowanych parametrów, Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania oferenta do prezentacji oferowanego wyrobu | TAK | |
| Serwis i gwarancja | | | |
| 1 | Okres pełnej bezpłatnej gwarancji na sprzęt [miesiące] | min. 24 miesiące | PODAĆ ILE |
| 2 | Serwis na terenie Polski (proszę wykaz dołączyć do oferty) | TAK | |
| 3 | Odpowiedź serwisu na zgłoszenie awarii w okresie gwarancyjnym do 24 h w okresie pogwarancyjnym – do 48 h. | TAK | |
| 4 | W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 3 dni – urządzenie zastępcze o zbliżonych parametrach i funkcjonalności | TAK | |
| 5 | Każda naprawa gwarancyjna powoduje przedłużenie gwarancji o czas naprawy | TAK | |
| 6 | Liczba bezpłatnych przeglądów w czasie gwarancji | zgodnie z zaleceniami producenta | PODAĆ ILE |
| 7 | Koszt transportu uszkodzonego elementu urządzenia lub urządzenia podlegającego naprawie lub wymianie do i z punktu serwisowego pokrywa Wykonawca | TAK | |
| 8 | Gwarancja sprzedaży części zamiennych i dostępności serwisu pogwarancyjnego – min. 10 lat | TAK | |
| 9 | Okres gwarancji dla nowo zainstalowanych elementów | min. 6 miesięcy | PODAĆ ILE |
| 10 | Instalacja urządzenia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego | TAK | |
| 11 | Bezpłatne szkolenie pracownika serwisu SP ZOZ w Sanoku z zakresu obsługi technicznej i konserwacji urządzenia poświadczone certyfikatem | TAK | |