Zał. Nr 1.15 do SIWZ

|  |
| --- |
| Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia / **Oświadczenie Wykonawcy o parametrach / funkcjach posiadanych przez oferowany przedmiot zamówienia** |

Wykonawca zobowiązany jest uzupełnić wszystkie tabele o dane wymagane przez Zamawiającego!!!

**\*UWAGA:** W przypadku, gdy wykonawca nie poda pełnego katalogu wymaganych informacji złożona oferta będzie podlegać odrzuceniu na podstawie art. 89 ust. 1 pkt. 2 ustawy pzp.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część nr 15:**  **PARAWANY MEDYCZNE** | | | |
| **ILOŚĆ : 2 SZT.** | | | |
| **Wypełnia wykonawca:** | | | |
| TYP | MODEL | PRODUCENT | KRAJ POCHODZENIA |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Lp** | **Obligatoryjne minimalne (wymagane) parametry lub funkcje** | **j.m.** | **Ilość** | **Odpowiedź Wykonawcy**  **TAK/NIE\*** | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 1 | Parawan harmonijkowy 2 szt. |  | | TAK / NIE \* | | 2 | Wysokość 145 cm ( +/- 5%) |  | | TAK / NIE \* | | 3 | Parawan montowany do listwy przyściennej na zatrzask klikowy (3 listwy w zestawie) |  | | TAK / NIE \* | | 4 | Parawan posiada kółka jezdne |  | | TAK / NIE \* | | 5 | Amortyzowane kółko jezdne niwelujące nierówności powierzchni |  | | TAK / NIE \* | | 6 | Parawan składający się z segmentów o łącznej długości nie większej niż 1,75m |  | | TAK / NIE \* | | 7 | Szerokość pojedynczego segmentu ok. 25 cm |  | | TAK / NIE \* | | 8 | Ramy na całej długości połączone są ze sobą jednym zawiasem z wyglądu przypominającym listwę |  | | TAK / NIE \* | | 9 | Możliwość wyboru kolorystyki z min. 10 dostępnych kolorów |  | | TAK / NIE \* | | 10 | Uchwyt na ostatnim segmencie umożliwiający łatwe i komfortowe rozkładanie. |  | | TAK / NIE \* | | 11 | Podstawa jezdna z segmentem umożliwiająca transport parawanu oraz rozłożenie go w dowolnym miejscu wyposażona w stabilny nieruchomy segment z zatrzaskiem klikowym. 1 sztuka/2 sztuki |  | | TAK / NIE \* | | 12 | Czyszczenia parawanu w całości (bez demontażu części). Materiał odporny na działanie środków dezynfekcyjnych. |  | | TAK / NIE \* | |  | **POZOSTAŁE WYMAGANIA:** |  | |  | | 1 | Deklaracja zgodności z wyrobem medycznym |  | | TAK / NIE \* | | 2 | Produkt fabrycznie nowy, nie demonstracyjny, nie powystawowy. Rok produkcji 2019 |  | | TAK / NIE \* | | 3 | Okres gwarancji: zgodnie z przedłożoną ofertą |  | | TAK / NIE \* | | 4 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim dostarczona z chwilą oddania do eksploatacji. |  | | TAK / NIE \* | | 5 | Gwarancja liczona od dnia oddania sprzętu do eksploatacji |  | | TAK / NIE \* | | 6 | Karta gwarancyjna dostarczona wraz z urządzeniem. |  | | TAK / NIE \* | | 7 | Oryginalne materiały techniczne producenta, potwierdzające parametry wpisane w tabeli. |  | | TAK / NIE \* | | 8 | Wyrób oznaczony znakiem CE potwierdzony deklaracją Zgodności lub Certyfikatem CE |  | | TAK / NIE \* | | 9 | W okresie gwarancyjnym wymaga się dokonywania przeglądów okresowych i części używanych do przeglądów zgodnie z zaleceniem warunków eksploatacji producenta urządzenia bez dodatkowych opłat. Ostatni przegląd nie później niż 1 m-c przed upływem okresu gwarancyjnego. |  | | TAK / NIE \* | | 10 | Produkt posiada wszelkie dopuszczenia do obrotu na terenie RP |  | | TAK/ NIE \* | |
|  |

**UWAGA 1:**

W kolumnie nr 5 tabeli Wykonawca winien zaznaczyć (skreślić) TAK lub NIE. Nie zaznaczenie żadnego z tych słów traktowane będzie jako niespełnienie danego parametru lub funkcji. NIESPEŁNIENIE CHOĆBY JEDNEGO Z PARAMATERÓW LUB FUNKCJI SPOWODUJE ODRZUCENIE OFERTY.

**UWAGA 2:**

W przypadku, gdy wykonawca oferuje rozwiązanie równoważne dla wskazanego w tabeli parametru/funkcji, należy wyraźnie zaznaczyć takie rozwiązanie oraz załączyć dokumenty uwiarygodniające zastosowanie rozwiązań równoważnych

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejscowość

…………………………………………….

pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)

.................................................................

*imię, nazwisko (pieczęć) i podpis osoby*

*upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy*