

**CZĘŚĆ III ZAMÓWIENIA**

.....  
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

**Opis przedmiotu zamówienia**

Przedmiot zamówienia: **Schładzarka do odpadów medycznych**

Jednostki miary – 1 kpl.

Producent/ kraj (podać): .....

Oferowany model/ typ urządzenia: .....

Fabrycznie nowy: TAK

Rok produkcji: 2022

**Tab. 1**

<b>Lp.</b>	<b>Parametr wymagany</b>	<b>Parametry oferowane, opis, komentarz</b>
1.	<b>SCHŁADZARKA DO ODPADÓW MEDYCZNYCH</b>	
2.	Pojemność min 240 l	TAK
3.	Wymiary zewn. (S x G x W) max 1100 x 900 x 1400 mm	TAK
4.	Praca w zakresie temperatur + 2 do + 15 ° C	TAK
5.	Obudowa ze stali nierdzewnej, stal szlifowana lub polerowana	TAK
6.	Izolacja komory chłodniczej z ekologicznej pianki poliuretanowej	TAK
7.	Zamykana kłapa na górze urządzenia z uszczelką magnetyczną dookoła	TAK
8.	Drzwi od frontu z uszczelką magnetyczną z minimum trzech stron	TAK
9.	Agregat z kablem i wtyczką, z prawej strony, przystosowany do pracy w temp. otoczenia do +43 C	TAK
10.	Sterowanie parametrami pracy urządzenia przy pomocy elektronicznego termoregulatora z wyświetlaczem cyfrowym	TAK
11.	Automatyczny system rozmrażania i odparowania skroplin	TAK
12.	Wyrób wyposażony jest w dno izolowane	TAK

## CZĘŚĆ III ZAMÓWIENIA

13.	Zasilanie elektryczne 230 V - 50 Hz	TAK
14.	<b>POZOSTAŁE WYMAGANIA</b>	
15.	Klasyfikacja: klasa ochronna I	TAK
16.	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych	TAK
17.	Autoryzowany serwis Producenta na terenie Polski. ..... <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu.</i>	TAK
18.	Dostawa, montaż i uruchomienie w siedzibie zamawiającego	TAK
19.	Szkolenie pracowników w zakresie kompleksowej obsługi oferowanego urządzenia w siedzibie Zamawiającego	TAK
20.	Instrukcja obsługi w języku polskim, paszport techniczny, karty gwarancyjne.	TAK

Wartości podane w rubryce „Parametr wymagany” stanowią minimalne parametry. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie aparatu o wyższych parametrach.

Tab. 2

L. p.	Nazwa sprzętu	Ilość	Wartość netto [zł]	Wartość brutto zw. wartością ofertową brutto [zł]
1.	Schładzarka do odpadów medycznych	1 kpl		

Tab. 3 Gwarancja i serwis urządzenia

Lp.	Wyszczególnienie warunków gwarancji i serwisu	Warunki wymagane
1	Okres pełnej bezpłatnej gwarancji (gwarancja liczona od dnia protokolarnego odbioru przedmiotu umowy przez Zamawiającego).	min 24 miesiące
2	Wymiana elementu/ podzespołu na nowy	- w przypadku stwierdzenia uszkodzenia przedmiotu zamówienia w trakcie protokolarnego odbioru, - w przypadku braku możliwości naprawy elementu / podzespołu, - w przypadku dwukrotnej naprawy tego samego elementu/ podzespołu
3	Okres gwarancji w przypadku wymiany elementu/ podzespołu na nowy	Gwarancja na wymieniony element/podzespół na okres, na jaki gwarancji udzieli producent wymienionego elementu/podzespołu albo do upływu terminu gwarancji na cały aparat, w zależności który termin upłynie później.

## CZĘŚĆ III ZAMÓWIENIA

4	Sposób zgłaszania awarii aparatu	Niezwłocznie, telefonicznie do serwisu wskazanego przez Dostawcę, potwierdzając zgłoszenie mailem
5	Czas reakcji na zgłoszenie awarii - przyjazd serwisanta do Zamawiającego	Max. 24 h (w dni robocze) od momentu zgłoszenia
6	Miejsce wykonania naprawy	U Zamawiającego. Termin na wykonanie naprawy gwarancyjnej biegnie od następnego dnia po jej zgłoszeniu przez przedstawiciela zamawiającego.
7	Maksymalny czas naprawy aparatu	5 dni ( w dni robocze)
8	Udostępnienie telefonicznej pomocy serwisowej w okresie gwarancji i po gwarancji.	TAK
9	Przedłużenie gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji aparatu	Po max. 5 dniach roboczych
10	W okresie gwarancji w przypadku konieczności dokonywania naprawy aparatu w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	Koszt transportu do i z siedziby serwisu oraz ubezpieczenie pokrywa Wykonawca
<b>Inne istotne informacje:</b>		<b>Podać:</b>
11	Lokalizacja gwarancyjnego autoryzowanego przez Producenta serwisu Wykonawcy (adres, telefon, faks)	
12	Lokalizacja pogwarancyjnego autoryzowanego przez Producenta serwisu Wykonawcy (adres, telefon, faks)	
13	Częstotliwość i szacunkowa wartość przeglądu serwisowego zgodnego z dokumentacją techniczną urządzenia po okresie gwarancji (do 3 lat po okresie gwarancji) obejmująca wszystkie koszty związane z wykonaniem serwisu (m. in. koszt podróży służbowej i czynności serwisowej).	
14	<b>W okresie gwarancyjnym Wykonawca zobowiązany jest bezpłatnie wykonać ilość przeglądów zalecaną przez producenta sprzętu oraz wymaganą przez Narodowy Fundusz Zdrowia</b>	<b>TAK</b>

.....  
(data)

.....  
podpis i pieczętka imienna osoby/ób  
upoważnionej/nych do występowania w imieniu wykonawcy