**Materac przeciwodleżynowy zwykły- 6 sztuk**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Materac przeciwodleżynowy zwykły** | **Warunek** | **Potwierdzenie/****Opis Wykonawcy** |
| 1 | Typ/Model | Tak/Podać |  |
| 2 | Producent | Tak/Podać |  |
| 3 | Rok produkcji | Tak/Podać |  |
| 4 | Zaoferowany przedmiot zamówienia musi posiadać dopuszczenie do obrotu i do używania zgodnie z ustawą dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) w szczególności:1. spełniać tzw. Wymagania zasadnicze, określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia uwzględniającym wymagania prawa wspólnotowego w szczególności w zakresie wytwarzania, opakowania i oznakowania tych wyrobów;
2. posiadać deklarację zgodności dla oferowanego przedmiotu zamówienia;

 c ) oznakowano je znakiem zgodności CE | Tak/Podać |  |
| 5 | Wykaz dostawców części i materiałów – zgodnie z art. 90 ust. 3 Ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) | Tak/Podać |  |
| 6 | Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności – zgodnie z art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. ( Dz. U. z 2019r. poz. 175 ) | Tak/Podać |  |
| **Ogólne parametry techniczne** |
| 1. |  Płynna regulacja twardości materaca | Tak/Podać |  |
| 2. | Cicha praca pompy max 40 dB | Tak/Podać |  |
| 3. | Maksymalne dopuszczalne obciążenie minimum 130 kg | Tak/Podać |  |
| 4. | Waga pompy maksymalnie 6 kg | Tak/Podać |  |
| 5. | Waga materaca maksymalnie 5 kg | Tak/Podać |  |
| 6. | Wymiary materaca: szer. 87 cm ± 2 cm dł. 200 cm ± 5 cmwys. 11 cm ± 2 cm | Tak/Podać |  |
| 7. | Czas cyklu maksymalnie 15 min | Tak/Podać |  |
| 8. | Zasilanie: 220 V, 50/60 Hz, 0,1 A | Tak/Podać |  |
| 9. | Materiał materaca: PCV + Nylon | Tak/Podać |  |
| 10. | Zakres ciśnienia co najmniej 50-110 mmHg | Tak/Podać |  |
| 11. | Przepływ powietrza co najmniej 5-8 l/min | Tak/Podać |  |
| 12. | Pobór mocy maksymalnie 9W | Tak/Podać |  |
| 13. | Materac rurowy | Tak |  |
| 14. | Rurki do podłączenia pompy z materacem | Tak |  |
| **Warunki serwisu** |
| 1 | Okres gwarancji minimum 36 miesięcy  | Tak/Podać |  |
| 2 | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi okresowe przeglądy techniczne przedmiotów zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu. Ostatni przegląd musi zostać wykonany w ostatnim miesiącu gwarancji. | Tak/Podać |  |
| 3 | Czas reakcji na zgłoszenie usterki nastąpi najpóźniej w następnym dniu roboczym od dnia zgłoszenia. Dni robocze rozumiane są jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |
| 4 | Czas skutecznej naprawy od momentu zgłoszenia awarii – max. 5 dni roboczych, rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |
| 5 | Okres dostępności części zamiennych od daty sprzedaży przez min. 10 lat. | Tak/Podać |  |
| 6 | W okresie gwarancji Wykonawca do napraw i przeglądów będzie używał wyłącznie nowych części zamiennych | Tak/Podać |  |
| 7 | Przedłużenie gwarancji o czas niesprawności sprzętu | Tak/Podać |  |
| 8 | Serwis gwarancyjny świadczony będzie przez podmiot autoryzowany przez Producenta, świadczący usługi w miejscu instalacji sprzętu. Komunikacja z serwisem odbywać się będzie w języku polskim | Tak/Podać |  |