Załącznik nr 1

do umowy nr ……………….…………

**PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA: Przegląd techniczny respiratora Bellavista**

Przegląd respiratora Bellavista S/N: MB 104314 zgodny z wymaganiami producenta obejmujący m. in.:

* wizualną kontrolę urządzenia,
* aktualizację oprogramowania (jeżeli wymaga),
* kalibrację (m.in. zerowego ciśnienia, przyrostu ciśnienia, przepływu wdechowego i punktu skali przepływu wdechowego, przepływu tlenu i inne, zgodne z instrukcją serwisową) i testy kontrolne wymagane przez producenta,
* test ekranu dotykowego i kalibrację (jeżeli wymaga),
* test audio i test alarmów,
* test zaworów,
* wykonanie autotestów,
* test urządzenia przy pomocy testera przepływu/testera respiratorów,
* konserwację zgodnie z zaleceniami producenta,
* wykonanie testów funkcjonalnych,
* sprawdzenie zgodności parametrów funkcjonalnych urządzeń z deklarowanymi przez producenta,
* wykonanie testów bezpieczeństwa elektrycznego,
* sprawdzenie poprawności działania zgodnie z normami bezpieczeństwa zalecanymi przez producenta,
* wymiana filtrów powietrza i filtrów spiekowych (podana cena zawiera koszt filtrów),
* wymianę czujnika tlenu (podana cena zawiera koszt czujnika).

Koszt przeglądu obejmuje koszty dojazdu. Wszystkie dodatkowe koszty wymagają zgody Zamawiającego i przeprowadzenia odrębnego postępowania. Przegląd zostanie udokumentowany kartą pracy/raportem serwisowym, obejmującym również wyniki testu bezpieczeństwa elektrycznego, oraz wpisem do paszportu technicznego. Przeglądy wykonywane są w siedzibie Zamawiającego. W przypadku konieczności transportu aparatu do siedziby serwisu technicznego Wykonawcy, koszt transportu pokrywa Wykonawca.

**WYPEŁNIA WYKONAWCA:**

**WARTOŚĆ NETTO: ………………………..**

**VAT: …………..**

**WARTOŚĆ BRUTTO: …………………………..**