# Załącznik do uruchomienia zamówienia na zakup aparatury

1. **Opis urządzenia, miejsce montażu, dane do umowy.**
   1. Nazwa urządzenia: …………………………...........................
   2. Planowane miejsce montażu (nazwa jednostki, adres, nazwa pomieszczenia, lokalizacja w budynku\*):

…………………………………………………………………………………………………………………...........................

\* W przypadku wskazania pomieszczenia w budynku, który nie jest objęty nadzorem inspektorów UJ CM (np. Nowa Siedziba Szpitala Uniwersyteckiego przy ul. Jakubowskiego 2 lub -inny obiekt), wymagana jest dołączona do załącznika zgoda Dyrekcji/Kierownika tej jednostki na bezpieczne wstawienie przedmiotu zamówienia.

* 1. Obecny stan wyposażenia jednostki w aparaturę wnioskowaną oraz stopień jej wykorzystania:

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

* 1. Wymagane certyfikaty/deklaracje producenta: ................................................
  2. Wymagany czas reakcji serwisu w okresie gwarancyjnym max .......................od momentu, wysłania faksu lub

e-maila z informacją o usterce.

* 1. Wymagany termin naprawy w okresie gwarancyjnym ........................od chwili zgłoszenia usterki.

W przypadku braku możliwości dokonania naprawy w tym terminie, wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia zastępczego elementu wyposażenia na czas naprawy o parametrach nie gorszych niż element naprawiany.

* 1. Potrzeby w zakresie szkolenia personelu w zakresie obsługi urządzenia dla pracowników /podać

liczbę osób/.

# Dane techniczne urządzenia.

* 1. Wymiary zewnętrzne**:** ................................................
  2. Ciężar: ................................................
  3. Wymagana powierzchnia montażowa: ................................................
  4. Zasilanie elektryczne:
     1. rodzaj zasilania (jednofazowe, trójfazowe) :.................................................................................................
     2. moc zainstalowania : .....................................................................................................................................
  5. Zasilanie w parę technologiczną

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

* 1. Zasilanie w wodę :
     1. woda zimna (zwykła, zmiękczona) :..................................................................................................................
     2. woda ciepła : ....................................................................................................................................................
  2. Odprowadzenie ścieków:
     1. rodzaj kanalizacji (chemoodporna, zwykła) : ……………………………………………………………….………........
     2. neutralizacja ścieków :…………………………………………………………………………………………..….….......
  3. Gazy medyczne (rodzaje) : ………………………………………………………………………………………………….......
  4. Gaz ziemny : ……………………………………………...……………………………………………………………….........
  5. Wentylacja, klimatyzacja : …………………………………………………………………………………………...…….........
  6. Inne dane istotne dla podłączenia urządzenia (np. specjalistyczne posadzki, wykładziny ścienne, oświetlenie konieczne pomieszczenia techniczne i technologiczne wymagane do użytkowania urządzenia itp.) :

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

Uwagi:

1. w przypadku trudności w doprecyzowaniu parametrów należy dołączyć kartę katalogową urządzenia,
2. w pozycjach nie mających zastosowania dla zakupywanego urządzenia wpisać „ nie dotyczy”

Wnioskodawca

…..……………........................................

Opinia Działu Zaopatrzenia, Sekcji Aparatury CM:

Podpis Kierownika Sekcji

……..................................

# Informacja Działu Remontów i Eksploatacji CM dot. przystosowania miejsca montażu urządzenia

**do wymogów wynikających z pkt II:**

* 1. Zakres robót budowlanych koniecznych do wykonania :
     1. roboty ogólnobudowlane: …………………………………………………………………………….................................

…………………………………………………………………………………………………………………...……….....

* + 1. instalacja elektryczna : …………………………………………………………………………………………..………....

….……………………………………………………………………………………………………………..…………...

* + 1. instalacja wod.-kan. : …………………………………………………………………...…...…………………………......

……………………………………………………………………………………………………………………..……....

* + 1. instalacja pary technologicznej: …………………………………………………………………...………………….…...

………………………………………………………………………………………………….……………………….....

* + 1. instalacja gazów medycznych: …………………………………………………………………….……………..……......
    2. instalacja gazu ziemnego :

……………………………………………………………………………………..…........................................................

* + 1. instalacja wentylacji mechanicznej i klimatyzacji: ……………………………………………………...…………….......
    2. inne : ………………………………………………………………………………………………..……………...…........
  1. Wymagana dokumentacja techniczna : ……………………………………………………………….……………...………....

………………………………………………………………………………………………………………………………...............

* 1. Planowany czas realizacji prac projektowych i robót budowlanych :

……………………………………………….................

...………………………………………………………………………………………………………………………..………….....

* 1. Orientacyjna wartość prac związanych z przygotowaniem miejsca montażu urządzenia :
     1. dokumentacja : ………………………………………………………………………………………………………….....
     2. wykonanie robót budowlanych : ………………………………………………………………………………………......

Inspektor nadzoru: Kierownik Działu Remontów

i Eksploatacji CM

………………………………………….. …………………………………….

Kraków, ………………………………….