

**Załącznik nr 1. Opis przedmiotu Zamówienia**

	<b>Minimalny zakres prac objętych przeglądem</b>	<b>Parametr wymagana</b>	<b>Parametr oferowany</b>
<b>1</b>	Wykonanie usługi przez osobę posiadającą certyfikat / dyplom lub innego typu poświadczenie o nabytych umiejętnościach w zakresie serwisowania aparatury medycznej z godnie z przedmiotem usługi wydane przez producenta aparatury medycznej lub jego autoryzowanego przedstawiciela	Podać osobę	
<b>2</b>	Referencje na wykonywane usługi serwisowe na ww. aparaty	Podać	
<b>3</b>	Wpis do paszportów technicznych	Tak	
<b>Przeгляд</b>			
<b>1</b>	zakres przeglądu według zaleceń producenta (w szczególności czynności wymagające użycia kodów serwisowych) zawartych w dokumentacji sprzętu; terminy przeglądów - uzgodnione z ZAMAWIAJĄCYM	Tak	
<b>2</b>	Sprawdzenie bezpieczeństwa mechanicznego	Tak	
<b>3</b>	Kontrola występowania usterek zewnętrznych	Tak	
<b>4</b>	Inspekcja zużycia części	Tak	
<b>5</b>	Oczyszczenie dróg chłodzenia i odprowadzania ciepła	Tak	
<b>6</b>	Smarowanie ruchomych części mechanicznych	Tak	
<b>7</b>	Sprawdzenie bezpieczeństwa elektrycznego	Tak	
<b>8</b>	Konserwacja software'u systemowego i aplikacyjnego przy użyciu dedykowanego oprogramowania serwisowego	Tak	
<b>9</b>	Porządkowanie przestrzeni dyskowej i bazy danych	Tak	
<b>10</b>	Sprawdzenie funkcjonowania urządzenia i jego gotowości do pracy	Tak	
<b>11</b>	Dokumentacja przeglądów	Tak	
<b>Kontrola jakości - podczas przeglądu</b>			
<b>1</b>	Sprawdzenie jakości obrazu	Tak	
<b>2</b>	Sprawdzenie wartości pomiarowych i aplikacyjnych aparatury z wykorzystaniem, w razie potrzeby, specjalistycznej aparatury pomiarowej i fantomów	Tak	
<b>3</b>	Przeprowadzenie czynności korygujących - ustawienie i regulacja odpowiednich wartości nastawień w przypadkach ich odchylenia od wartości optymalnych	Tak	