

| KJØPER                                   |                       |
|--|-----------------------|
| Navn<br>Nordlandssykehuset HF            |                       |
| Adresse<br>Prinsensgt 164                |                       |
| Postnr<br>8092                           | Poststed<br>Bodø      |
| Kjøpers kontaktperson<br>Bengt K Strande | Telefonnr<br>75534406 |
| E-mail<br>bstr@nlsh.no                   |                       |

| KJØPERS REFERANSE/-NR.                    |
|---|
| 20217<br>Lysbehandlingsutstyr<br>MED VEST |

| ØNSKET ANTALL KOPIER |
|----------------------|
|                      |

| INFORMASJON  |  |
|--|--|
| Til grunn for tilbudet skal ligge bestemmelsene i AKS.                                 |  |
| Tilbud gis på blankett DnV 3.06.03/JAN91.  |  |
| Vi forebeholder oss retten til å anta hvilket som helst tilbud, eventuelt avvise alle. |  |
| Deres tilbud må være oss i hende senest:   | Dato<br>25.02.2011                               |
|  | Klokkeslett<br>14.00                             |
| Tilbudet skal være gyldig til:   | Dato<br>27.06.2011                               |
| <b>Tekniske spørsmål om utstyret kan rettes til:</b>                                   | <b>Brukerorienterte spørsmål kan rettes til:</b> |
| Navn   | Navn   |
| Telefon  | Telefon  |
| Telefaks   | Telefaks   |
| E-mail   | E-mail   |

| TILBUD   |
|--|
| Vi ønsker tilbud på følgende utstyr (Nomenklatur hvis mulig):  |
| Apparat 1: 1stk UV lysbehandlingsmodul, frittstående kombisystem, kabinett med UVA og UVB rør, med vifter, sensorer og pult for styring. Observasjonsluke/vindu. Må ikke kunne startes av pasient.<br><br>Opsjon , program for PC styring og pasientdata |
| Apparat 2: 1stk UV lysbehandlingsutstyr for hudlidelser i hånd og fot. Trillebord type. Må ikke kunne startes av pasient. Styring fra PC og program for pasientprofiler.<br>Opsjon, program for PC styring og pasientdata                                |
| Utstyret skal være egnet til følgende bruk:  |
| UV behandling av hudlidelser:<br>*Psoriasis helkropp (apparat 1) og hender og føtter (apparat 2)<br>*Atopisk eksem<br>*Eksem /kløende hudlidelser /annet   |
| Plassering:  |
| Lysrom, hudpol, NLSH Vesterålen, Stokmarknes   |
| Spesielle ønsker (tilleggsutstyr)  |
| 2års garanti ønskes. Oppgi garantibetingelser!   |

| SIGNATUR           |                                     |
|--------------------|-------------------------------------|
| Dato<br>07.02.2011 | Navn og signatur<br>Bengt K Strande |

## AVVIK FRA STANDARDBETINGELSENE

## Levering:

ingen avvik  
DDP (Incoterms 2000) NLSH Stokmarknes

## Betalingsbetingelser:

ingen avvik  
Leveringsmåned +30dager

## TILBUDET SKAL INKLUDERE

## Montering/godkjenning

Montering       Montering og igangkjøring       Gjennomføring av godkjenningssprøve

## Opplæring

- Opplæring av brukere  
Innhold av opplæring beskrives og evt prissettes
- Opplæring av teknisk personell  
Pris på kurs for tekniker oppgis eksklusiv reise og oppold. Oppgi varighet og sted. Det forutsettes at kurset skal kvalifisere tekniker til å gjennomføre nødvendig periodisk vedlikehold ihht produsentens anbefalinger.

## Vedlikehold/service

*Det skal spesifiseres årskostnad for servicekontrakt etter følgende alternativer:*

1. Forebyggende vedlikehold inklusive telefonsupport, reise og diett.  
 2. Forebyggende vedlikehold inklusive telefonsupport, reise, diett og reparasjonsservice.  
 3. Forebyggende vedlikehold inklusive telefonsupport, reise, diett, reparasjonsservice og reservedeler, unntak spesifiseres.  
 4. Eventuelt tillegg for programvarevedlikehold.  
 5. Eventuelt tillegg for fjerndiagnose og feilretting via telelinje.  
 6. Service uten avtale (timebetaling arbeid/reise).

*For alle alternativer oppgis:*

- Tilkallingstid - antall timer, hverdager - klokkeslett  
 Tilkallingstid - antall timer, andre dager - klokkeslett  
 Opetidsgaranti
- Beskrivelse av serviceorganisasjonen ønskes vedlagt.

## DOKUMENTASJON

- A** Skal leveres sammen med tilbud  
**B** Skal følge med salgsgjenstanden  
**C** Skal kunne fås på anmodning  
**D** Ikke relevant

|   | A                                   | B                                   | C                                   | D                        |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Kortfattet norsk bruksanvisning  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 2. Komplette bruksanvisning <input checked="" type="checkbox"/> Norsk <input checked="" type="checkbox"/> Skandinavisk <input type="checkbox"/> Engelsk |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 3. Anbefalt brukeretttersyn/-vedlikehold  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 4. Beskrivelse av rengjørings-/desinfeksjons-/steriliseringsmetode  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 5. Liste over anbefalt spesialverktøy   | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 6. Reservedelsfortegnelse med priser  |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Service håndbok  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 8. Teknisk beskrivelse  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 9. Tegninger, målskisser og skjemaer  | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 10. Feilsøkingsskjema   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 11. Kopi av samsvarserklæring   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 12. Beskrivelse av eventuelt kvalitetssikringssystem hos leverandør/producent   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |
| 13. Attest for skatter og avgifter RF 1244B   | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |