|  |
| --- |
| **Wózek mobilny do transportu pacjentów – 2 szt.** |
| Lp. | **CECHY APARATU** |  | Poniżej należy **wypełnić** tabelę opisując lub potwierdzając wszystkie dane i parametry wymagane przez Zamawiającego |
| 1. | Urządzenie typ, model  | Podać |  |
| 2. | Producent/Firma | Podać |  |
| 3. | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 4. | Rok produkcji-fabrycznie nowe | TAK |  |
| 5. | Oznakowanie CE | TAK |  |
| **I** | **PODSTAWOWE PARAMETRY** | **xxxxxx** |  |
| 6 | Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV | TAK |  |
| 7 | Szerokość całkowita: 840 mm (± 30 mm)Długość całkowita: 2160 mm (± 30 mm)Materac o wymiarach min. 2000x700mm | TAK |  |
| 8 | Wysokość regulowana nożnie za pomocą pompy hydraulicznej w zakresie: 440 - 820 mm (±30 mm), regulacja odbywa się za pomocą 2 pedałów umieszczonych z boku wózka. | TAK |  |
| 9 | Pozycja Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej z blokadą: 00 - 120 (± 20) – regulacja płynna | TAK |  |
| 10 | Pozycja anty-Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej z blokadą w zakresie: 00 - 120 (± 20) – regulacja płynna | TAK |  |
| 11 | Dźwignia regulacji przechyłów wzdłużnych dostępna od strony wezgłowia i nóg. Nie dopuszcza się regulacji przechyłów wzdłużnych dostępnych z boku wózka oraz regulowanych nożnie. | TAK |  |
| 12 | Leże dwusegmentowe, wypełnione płytą tworzywową HPL przezierną dla promieni RTG | TAK |  |
| 13 | Pod leżem prowadnica na kasetę RTG umożliwiająca jej przesunięcie w celu wykonania zdjęcia | TAK |  |
| 14 | Pod leżem listwa aluminiowe o długości min. 600 mm wyposażona w 2 przesuwne uchwyty do mocowania wyposażenia dodatkowego (po obu stronach wózka). | TAK |  |
| 15 | Wózek dodatkowo wyposażony w nierdzewne szyny o długości min. 750 mm umieszczone pod dźwigniami przechyłów wzdłużnych na szczytach wózka w celu zamontowania dodatkowej aparatury medycznej. | TAK |  |
| 16 | Szczyty wózka chromowane z tworzywowymi wstawkami. Szczyty z możliwością blokady podczas transportu. | TAK |  |
| 17 | Ruchomy segment oparcia pleców regulowany za pomocą sprężyny gazowej z blokadą w zakresie: 0-70° (± 3°) - regulacja płynna | TAK |  |
| 18 | Wózek wyposażony w 6 krążków odbojowych w tym min. 4 dwuosiowe | TAK |  |
| 19 | Barierki boczne o długości min. 1400 mm składające się z 3 poziomych poprzeczek o wysokości min. 350 mm powyżej leża. Barierki boczne lakierowane z tworzywowymi elementami w tym dolna poprzeczka dodatkowo wyposażona w listę odbojową na całej długości. Spełniające wymagania normy PN EN 60601-2-52 | TAK |  |
| 20 | Barierki boczne opuszczane za pomocą jednego przycisku charakterystycznie oznaczonego kolorem czerwonym. | TAK |  |
| 21 | Możliwość montażu wieszaka kroplówki w czterech narożnikach leża | TAK |  |
| 22 | Wyposażenie wózka: * wieszak kroplówki wyposażony w 4 haczyki,
* materac składający się:

- pianka poliuretanowa pokryta obiciem tapicerskim, - grubość materaca min. 8 cm. | TAK |  |
| 23 | Podstawa wózka osłonięta obudową wykonanaz tworzywa ABS z wyprofilowanym miejscem na min. 2-litrową butlę z gazem z zabezpieczającym paskiem z zapięciem na rzepy oraz wyprofilowanym miejscem na osobiste rzeczy pacjenta. Osłona podwozia łatwo demontowana bez użycia narzędzi w celu łatwej dezynfekcji. Nie dopuszcza się osłony przymocowanej na stałe bądź demontowanej za pomocą narzędzi.  | TAK |  |
| 24 | Dźwignia blokady centralnej dostępna przy każdym kole | TAK |  |
| 25 | Bezpieczne obciążenie robocze wózka min. 200 kg | TAK |  |
| **II** | **WYMAGANIA OGÓLNE** | xxxxxxx |  |
| 26 | Aktualne certyfikaty i/lub deklaracje potwierdzające spełnienie odpowiednich dla wyrobu medycznego norm lub dyrektyw, uwzględniając w szczególności wymagania UE, deklaracja zgodności.Wpis do rejestru Wyrobów Medycznych. Podać numer, załączyć kopię | TAK |  |
| 27 | Instrukcja obsługi, użytkowania oraz konserwacji i dezynfekcji w języku polskim przy dostawie (w formie wydrukowanej i elektronicznej).Skrócona instrukcja przy aparacie, po 1 egz.  | TAK |  |
| 28 | Dokumentacja/specyfikacja techniczna sprzętu w wersji elektronicznej i wydrukowanej w języku polskim | TAK |  |
| 29 | Instruktaż, szkolenie z zakresu obsługi personelu medycznego w ramach zakupu sprzętu w siedzibie zamawiającego, po bezwzględnym uzgodnieniu terminu szkolenia z kupującym wraz z wydaniem zaświadczenia, certyfikatu o przebytym szkoleniu | TAK |  |
| 30 | Instruktaż personelu technicznego w zakresie bieżącej konserwacji oraz podstawowych napraw wraz z wydaniem zaświadczenia, certyfikatu o przebytym szkoleniu dla dwóch osób | TAK |  |
| 31 | Okres pełnej gwarancji i obsługi serwisowej na oferowane urządzenia min. 24 miesiące | TAKpunktacja | **24 m-ce - 0 pkt****36 m-cy - 10 pkt****48 m-cy – 20 pkt** |
| 32 | Karta gwarancyjna wystawiona na zaoferowany okres gwarancji, wymagana przy dostarczeniu urządzeń | TAK |  |
| 33 | W okresie gwarancji min. 1 nieodpłatny przegląd w roku, zgodnie z zaleceniami producenta | TAK |  |
| 34 | Czas naprawy urządzenia w okresie gwarancyjnym max 7 dni  | TAK |  |
| 35 | Paszport techniczny dla poszczególnych urządzeń przy dostawie | TAK |  |
| 36 | Termin dostawy max 30 dni wraz z protokolarnym przekazaniem | TAK | **do 30 dni – 0 pkt****do 20 dni – 10 pkt****do 10 dni – 20 pkt** |
| 37 | Zabezpieczenie autoryzowanego serwisu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym na okres minimum 10 lat | TAK |  |

UWAGA

Wypełniając powyższe tabele można je przepisać na komputerze i odpowiednio dostosować wielkość wierszy i kolumn do potrzeb wykonawcy, zachowując treść poszczególnych wierszy i ich kolejność zapisaną przez zamawiającego. Zmiana treści lub jej brak a także zmiana kolejności wierszy lub kolumn oraz ich brak spowoduje odrzucenie oferty.

Pytania dotyczące powyższych parametrów i wymagań muszą odnosić się precyzyjnie do poszczególnych punktów.

Niespełnienie choćby jednego z wymogów technicznych dotyczących aparatu stawianych przez zamawiającego w powyższej tabeli spowoduje odrzucenie oferty.