ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

32 Wózek do transportu chorych

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ** |
| 1. | Wózek do transportu chorych w pomieszczeniach na terenie szpitala |  |
| 2. | Konstrukcja wózka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo,  odporna na mycie i dezynfekcję szpitalną. |  |
| 3. | Długość całkowita wózka 2100 mm (+/- 50 mm) |  |
| 4. | Szerokość całkowita wózka wraz z poręczami bocznymi max 800 mm |  |
| 5. | Leże wózka posiada 2 segmenty: stały segment leża oraz ruchomy segment oparcia pleców |  |
| 6. | Regulacja segmentu oparcia pleców uzyskiwana przy pomocy sprężyn  gazowych |  |
| 7. | Regulacja kąta nachylenia segmentu oparcia pleców w zakresie min od 0°  do 65° |  |
| 8. | Segmenty leża wypełnione płytą HPL przezierną dla promieni RTG |  |
| 9. | Leże wyposażone w krążki odbojowe we wszystkich narożach wózka |  |
| 10. | Uchwyty ze stali nierdzewnej po obu stronach wózka służące do  przetaczania |  |
| 11. | Regulacja wysokości realizowana hydraulicznie przy pomocy dźwigni nożnych dostępnych po obu stronach wózka |  |
| 12. | Zakres regulacji wysokości w zakresie min od 580 do 900 mm |  |
| 13. | Regulacja pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga realizowana przy  pomocy sprężyn gazowych. Dźwignia do regulacji umieszczona od strony  nóg pacjenta |  |
| 14. | Regulacja pozycji Trendelenburga min 20° |  |
| 15. | Regulacja pozycji anty- Trendelenburga min 12° |  |
| 16. | Cztery koła jezdne o średnicy 200 mm z bieżnikiem przeciwpoślizgowym,  posiadające tworzywową osłoną |  |
| 17. | Centralny system blokowania kół jezdnych wózka oraz blokada kierunku jazdy przy użyciu dźwigni nożnej od strony nóg pacjenta |  |
| 18. | Nośność maksymalna wózka min. 250 kg |  |
| 19. | Wyposażenie wózka: |  |
| 20. | Poręcze boczne ze stali nierdzewnej, nieposzerzające wymiar gabarytowy  wózka |  |
| 21. | Wieszak kroplówki posiadający regulację wysokości oraz 4 haczyki |  |
| 22. | Materac z pokrowcem ze skaju o grubości 5 cm, wodoszczelny, |  |
| 23. | **Pozostałe wymagania** |  |
| 24. | Certyfikat ISO 9001 oraz ISO 13485 dla producenta – dołączyć do oferty |  |
| 25. | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta – dołączyć do oferty |  |
| 26. | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce – stosowny dokument dołączyć do  oferty |  |
| 27. | Firmowe materiały informacyjne producenta lub autoryzowanego dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów oferowanego wyrobu – dołączyć do oferty  W przypadku wątpliwości co do zaoferowanych parametrów, Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania oferenta do  prezentacji oferowanego wyrobu |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 28. | Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o  dostępności części zamiennych przez okres minimum 10 lat – informację  dołączyć do oferty |  |
| 29. | Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o zapewnieniu serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego – informację  dołączyć do oferty |  |

UWAGI:

1. **Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone**

folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

1. **Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego**

parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

1. **Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.**

…………………………….

Podpis Wykonawcy