ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

31 Wózek do transportu chorych i zabiegów

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ** |
| 1. | Wózek do transportu chorych w pomieszczeniach na terenie szpitala oraz  prostych zabiegów |  |
| 2. | Budowa wózka składająca się z podstawy, kolumnowego układu  podnoszenia oraz leża wózka |  |
| 3. | Konstrukcja wózka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo, odporna na mycie i dezynfekcję szpitalną |  |
| 4. | Długość całkowita wózka 2100 mm (+/- 50 mm) |  |
| 5. | Szerokość całkowita wózka max 800 mm |  |
| 6. | Leże wózka posiada 4 segmenty: ruchome segmenty oparcia pleców, ud i  podudzi oraz stały segment siedziska |  |
| 7. | Regulacja segmentu oparcia pleców uzyskiwana przy pomocy sprężyn  gazowych |  |
| 8. | Regulacja kąta nachylenia segmentu oparcia pleców w zakresie min od 0°  do 70° |  |
| 9. | Regulacja segmentu ud uzyskiwana przy pomocy sprężyn gazowych |  |
| 10. | Regulacja kąta nachylenia segmentu ud w zakresie min od 0° do 40° |  |
| 11. | Regulacja segmentu podudzi uzyskiwana przy pomocy mechanizmu zapadkowego |  |
| 12. | Regulacja kąta nachylenia segmentu podudzi w zakresie min od 0° do 20° |  |
| 13. | Segmenty leża wypełnione płytą HPL przezierną dla promieni RTG |  |
| 14. | Listwy odbojowe w postaci płaskownika pokrytego tworzywową okładziną chroniące wózek na całej długości leża |  |
| 15. | Krążki odbojowe we wszystkich narożach wózka |  |
| 16. | Uchwyty dla personelu do przetaczania wózka umieszczone od strony głowy pacjenta z możliwością ich składania wykonane ze stali  nierdzewnej z tworzywową nakładką |  |
| 17. | Uchwyty do przetaczania od strony nóg pacjenta w postaci 2 rękojeści, zamocowane na stałe wykonane ze stali nierdzewnej z tworzywową nakładką |  |
| 18. | Tunel na całej długości leża umożliwiający wsunięcie i przesuwanie  cyfrowej kasety i wykonanie zdjęcia RTG |  |
| 19. | Szeroki rozstaw kolumn oraz blat umożliwiający monitorowanie pacjenta  aparatem typu C |  |
| 20. | Regulacja wysokości realizowana hydraulicznie przy pomocy dźwigni  nożnych dostępnych po obu stronach wózka |  |
| 21. | Zakres regulacji wysokości w zakresie min. od 570 do 880 mm |  |
| 22. | Regulacja pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga realizowana hydraulicznie przy pomocy dźwigni nożnych z wyraźnym oznaczeniem realizowanych funkcji. Dźwignie umieszczone z dwóch stron podstawy  wózka |  |
| 23. | Zakres regulacji pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga min 16°  dla obu funkcji |  |
| 24. | Podwozie zabudowane osłoną z tworzywa sztucznego z wyprofilowaną półką na butlę tlenową oraz osobną półką na podręczne rzeczy pacjenta |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 25. | Cztery koła jezdne o średnicy 200 mm z bieżnikiem przeciwpoślizgowym, posiadające tworzywową osłoną |  |
| 26. | Centralny system blokowania kół jezdnych wózka oraz blokada kierunku  jazdy przy użyciu dźwigni nożnych od strony głowy i nóg pacjenta |  |
| 27. | **Wyposażenie wózka:** |  |
| 28. | Poręcze boczne składane na ramę leża posiadające uchwyt zwalniający, który pozwala na łatwe ich opuszczenie przy użyciu jednej ręki. Poręcze  boczne po ich złożeniu nie wystające ponad poziom leża bez materaca. |  |
| 29. | Poręcze boczne zabezpieczające pacjenta w pozycji leżącej i siedzącej na długości min. 1200 mm oraz wysokości min. 360 mm mierzonej od leża  bez materaca. |  |
| 30. | Nośność maksymalna min. 230 kg |  |
| 31. | Wieszak kroplówki zintegrowany z ramą leża, składany za segmentem  oparcia pleców posiadający regulację wysokości |  |
| 32. | W narożnikach leża dodatkowe tworzywowe gniazda posiadające możliwość zamocowania dodatkowego wieszaka kroplówki lub innego  wyposażenia do wózka. |  |
| 33. | Materac z pokrowcem ze skaju o grubości 8 cm z zamkiem, wodoszczelny, |  |
| 34. | **Wyposażenie dodatkowe:** |  |
| 35. | Piąte koło w podstawie zwiększające mobilność wózka |  |
| 36. | **Pozostałe wymagania** |  |
| 37. | Certyfikat ISO 9001 oraz ISO 13485 dla producenta – dołączyć do oferty |  |
| 38. | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta – dołączyć do oferty |  |
| 39. | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce – stosowny dokument dołączyć do  oferty |  |
| 40. | 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 |  |
| 41. | Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o  dostępności części zamiennych przez okres minimum 10 lat – informację  dołączyć do oferty |  |
| 42. | 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.**
2. **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