|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| KOZETKA MOBILNA SZEROKA UDŹWIG POWYŻEJ 270KG – 5 szt. | | | |
| Lp. | **CECHY APARATU** |  | Poniżej należy **wypełnić** tabelę opisując lub potwierdzając wszystkie dane i parametry wymagane przez Zamawiającego |
| 1. | Wózek transportowy (szerszy) | Podać/model typ/ |  |
| 2. | Producent | Podać |  |
| 3. | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 4. | Rok produkcji- fabrycznie nowe | TAK |  |
| 5. | Długość całkowita wózka 215cm ± 10cm | TAK podać |  |
| \*6. | Szerokość całkowita min.75 cm | TAK podać | od 75 cm do 85 cm - 0 pkt  od 85 cm do 95cm - 5 pkt |
| 7. | Długość całkowita barierek min. 120cm | TAK podać |  |
| 8. | Regulacja wysokości wózka min. 30 cm | TAK podać |  |
| 9. | Konstrukcja wózka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo oparta na kolumnach hydraulicznych | TAK |  |
| 10. | Wózek z leżem min. 2-segmetowy z regulacją segmentu oparcia pleców | TAK |  |
| 11. | Wysokość barierek min. 35cm | TAK |  |
| 12. | **Barierki boczne opuszczane jednym ruchem ręki** | TAK |  |
| 13. | **Pedały sterowania/hamulca od strony nóg i głowy** | TAK |  |
| 14. | Hydrauliczna regulacja pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga dostępna z obustronnych dźwigni nożnych | TAK |  |
| 15. | Zakres regulacji pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga min. ±160 | TAK podać |  |
| \*16. | Bezpieczne obciążenie robocze min. 270 kg. | TAK podać | od 270 kg do 290kg - 0 pkt  od 291 kg do 310kg - 5 pkt  powyżej 310 kg – 10 pkt |
| 17. | 4 pojedyncze antystatyczne, kółka o średnicy min. 20 cm. | TAK podać |  |
| 18. | Koło samonastawne ułatwiające pokonywanie zakrętów | TAK |  |
| 19. | Centralna blokada wszystkich kół jednocześnie uruchamiana jedną dźwignią zlokalizowaną od strony nóg i głowy | TAK |  |
| 20. | Aktywny hamulec ręczny ułatwiający zjazdy z pochylni i nagłe zatrzymanie wózka | TAK |  |
| 21. | Ergonomiczne uchwyty prowadzące | TAK |  |
| 22. | Statyw infuzyjny | TAK |  |
| 23. | Materac niepalny z wysokiej gęstości pianki, bezszwowy odporny na działanie środków dezynfekcyjnych | TAK |  |
| 24. | Grubość materaca min. 10cm | Tak podać |  |
| 25. | Możliwość mycia maszynowego-ciśnieniowego | TAK |  |
| **WYMAGANIA OGÓLNE** | | | |
| 1 | Aktualne certyfikaty i/lub deklaracje potwierdzające spełnienie odpowiednich dla wyrobu medycznego norm lub dyrektyw, uwzględniając w szczególności wymagania UE, deklaracja zgodności.  Wpis, zgłoszenie do rejestru Wyrobów Medycznych. Podać numer (kopia wraz z dostawą). Certyfikat ISO potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych | TAK |  |
| 2 | 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 |  |
| 3 | Dokumentacja techniczna sprzętu w wersji elektronicznej w języku polskim | TAK |  |
| 4 | Szkolenie z zakresu obsługi personelu medycznego oraz technicznego w ramach zakupu urządzenia w siedzibie zamawiającego, po bezwzględnym uzgodnieniu terminu szkolenia z kupującym wraz z wydaniem zaświadczenia, certyfikatu o przebytym szkoleniu | TAK |  |
| 5 | Szkolenie personelu technicznego w zakresie bieżącej konserwacji oraz podstawowych napraw wraz z wydaniem zaświadczenia, certyfikatu o przebytym szkoleniu dla dwóch osób | TAK |  |
| 6 | Karta gwarancyjna wystawiona na zaoferowany okres gwarancji, wymagana przy dostarczeniu aparatów | TAK |  |
| \*7. | Okres gwarancji min 24 miesiące | TAK | 24 m-ce - 0 pkt  36 m-cy – 10 pkt  48 m-cy – 15 pkt |
| 8 | Czas naprawy urządzenia w okresie gwarancyjnym max 5 dni roboczych  Dotyczy również uszkodzeń mechanicznych, powstałych podczas eksploatacji, zgodnie z instrukcją obsługi. | TAK  **opisać** |  |
| \*9 | Termin dostawy max 40 dni od podpisania umowy | TAK | 15 dni - 10 pkt  30 dni - 5 pkt  40 dni - 0 pkt |
| 10 | Dostawa urządzeń do siedziby zamawiającego wraz z instalacją i uruchomieniem | TAK |  |
| 11 | Zabezpieczenie autoryzowanego serwisu w okresie gwarancyjnym i pogwarancyjnym na okres minimum 10 lat | TAK |  |

\* Kryterium oceniane

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 winny odnosić się precyzyjnie do poszczególnych punktów.

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

Oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

**Dokument należy podpisać podpisem: kwalifikowanym, zaufanym lub osobistym.**