**Załącznik nr 1 do SWZ**

Oznaczenie postępowania: 20/ZP/TP1/D/24

**Wymagania i parametry techniczne – opis przedmiotu zamówienia**

1. **Przedmiot zamówienia: Łóżko bariatryczne – 1 szt.**

**Nazwa, typ (model) lub numer katalogowy: ………………………………………………………**

**Producent : …………………………………………………………………………………………….**

**Kraj pochodzenia ………………………………………………………………………….…………**

**Rok produkcji: ……………………………………………………………………………….……….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **OPIS PARAMETRÓW WYMAGANYCH** | **OPIS PARAMETRÓW OFEROWANYCH**  ***(wypełnić zgodnie z zaleceniami zawartymi  w SWZ w rozdziale  4 ust. 2 lit. a i b)*** |
|  | **PARAMETRY OGÓLNE** | |
|  | Łóżko ma być przeznaczone do przewożenia pacjentów w pozycji leżącej, drobnych zabiegów  i krótkiego pobytu (leczenia i rekonwalescencji) |  |
|  | Konstrukcja łózka powinna być wykonana ze stali lakierowanej proszkowo, opartej na 2 ruchomych kolumnach z osłoną o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji (nie osłoniętych tworzywem składającym się w harmonijkę). Leże powinno być podzielone na 2 ruchome segmenty wypełnione płytami przeziernymi dla promieni RTG, umożliwiającymi wykonanie zdjęć bardzo wysokiej jakości |  |
|  | Łóżko powinno posiadać leże dwupoziomowe – dolna część musi być wykonana z jednolitego odlewu, z podziałkami umożliwiającymi pozycjonowanie kasety RTG i dostępem do włożenia kasety z każdej strony wózka |  |
|  | Podwozie musi być zabudowane pokrywą  z tworzywa sztucznego z dostosowanym miejscem do przechowywania rzeczy pacjenta lub dodatkowego sprzętu |  |
|  | Łóżko powinno posiadać zintegrowany poziomy uchwyt na butlę z tlenem montowany na stałe bezpośrednio do spodu leża |  |
|  | Wymagany rozstaw pomiędzy kolumnami min. 130 cm |  |
|  | Wymagane całkowite obciążenie wózka min. 315 kg z uwagi na możliwość transportu pacjentów bariatrycznych |  |
|  | Wymagana długość całkowita łóżka (wózka) min. 2150 mm |  |
|  | Dopuszczalna szerokość całkowita łóżka (wózka) z opuszczonymi barierkami max. 780 mm |  |
|  | Dopuszczalna szerokość całkowita łóżka (wózka) z podniesionymi barierkami max. 970 mm |  |
|  | Minimalne wymagane wymiary leża (przestrzeń dla pacjenta): długość 191 cm, szerokość 76 cm |  |
|  | Łóżko musi być wyposażone w składane, ergonomiczne rączki do prowadzenia wózka zlokalizowane od strony głowy pacjenta składane poniżej materaca, ułatwiające dostęp do pacjenta (m.in. podczas akcji reanimacyjnej) |  |
|  | Łóżko (wózek) musi być wyposażone w piąte koło kierunkowe z funkcją jazdy swobodnej bądź kierunkowej, realizowaną poprzez uniesienie lub dociśnięcie koła do podłoża, zapewniające znacznie lepsze manewrowanie i sterowanie łóżkiem |  |
|  | Łóżko powinno posiadać pojedyncze, duże koła  o średnicy co najmniej 20 cm, bez widocznej metalowej osi obrotu oraz zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem |  |
|  | Łóżko (wózek) musi być wyposażone  w centralny system hamulcowy, z jednoczesnym blokowaniem wszystkich kół, co do obrotu wokół osi, toczenia i sterowania kierunkiem jazdy, obsługiwany z dwóch stron łóżka (od strony głowy i nóg) pedałami nożnymi z wyraźnym zaznaczeniem kolorystycznym blokady hamulców i funkcji jazdy kierunkowej |  |
|  | Wskazany w pkt 15 centralny system blokowania kół powinien być obsługiwany pedałami ulokowanymi z obu stron wózka (od strony nóg  i głowy) po jednej z każdej strony, każdy pedał trójpozycyjny – jazda swobodna, jazda kierunkowa i hamulec |  |
|  | Łóżko powinno być wyposażone w barierki boczne z uchwytami do pchania/ciągnięcia na końcu łóżka od strony nóg ułatwiające prowadzenie z pacjentem, chromowane, składane (oznaczone odrębnym wyróżniającym kolorem elementy aktywujące) o wysokości min. 36 cm i długości min. 145 cm z gładką, wyprofilowaną powierzchnią tworzywową ułatwiającą prowadzenie oraz nie rysującą ścian. Barierki powinny być chowane pod leże gwarantujące brak przerw transferowych |  |
|  | Łóżko powinno posiadać hydrauliczną regulację wysokości leża dostępną z obu stron wózka, za pomocą dźwigni nożnej, o rozpiętości zakresu zmian wysokości leża min. 59,1 cm – 92 cm (mierzone od podłoża do górnej płaszczyzny leża bez materaca) |  |
|  | Leże łóżka musi być wyposażone w ruchomy segment miednicy w celu zabezpieczenia pacjenta przed zsuwaniem się z leża i niwelujący ryzyko powstawania odleżyn uruchamiany podczas zmiany kąta nachylenia segmentu pleców |  |
|  | Regulacja segmentu pleców manualna ze wspomaganiem sprężyn gazowych w zakresie od 0°-90° sprzężona z automatycznym opuszczaniem się segmentu miednicy zapobiegającym zsuwaniu się pacjenta z łóżka |  |
|  | Łóżko ma umożliwiać ułożenie pacjenta w pozycji medycznej tzw. pozycji Trendelenburga/ anty-Trendelenburga wraz z regulacją hydrauliczną w zakresie wychyleń leża +17°/- 17o  (tolerancja +/- 2°). Pozycje: TL/anty-TL oraz opuszczanie leża realizowane mają być za pomocą tego samego pedału. Dedykowane do tego pedały muszą być ulokowane z obu dłuższych stron łózka |  |
|  | Łóżko musi być wyposażone w tuleje na wieszaki infuzyjne lub na inne akcesoria w każdym narożu |  |
|  | Łóżko musi posiadać uchwyty na worki urologiczne po obu stronach leża |  |
|  | Łóżko ma posiadać zintegrowaną z leżem na stałe półkę na dokumenty medyczne od strony wezgłowia |  |
|  | Łózko ma być wyposażone w listwy odbojowe zabezpieczające naroża |  |
|  | Odbojniki nad kołami dostępne w co najmniej 6 kolorach do wyboru w celu odróżnienia wózków na oddziałach |  |
|  | O konstrukcji umożliwiającej mycie ciśnieniowe łóżka |  |
|  | Łóżko ma być wyposażone w materac piankowy, przeciwodleżynowy (od 1 do 4 st. odleżyn),  w pokrowcu poliuretan/poliwęglan zwiększającym wytrzymałość na środki chemiczne, nieprzemakalnym, paro przepuszczalnym,  o zgrzewanych krawędziach ( nie zszywanych) zapobiegających przedostaniu się płynów do wnętrza materaca, odpinanym na zamek błyskawiczny z okapnikiem, o grubości min. 10 cm, niepalny, przezierny dla promieni RTG. Materac ma być mocowany na rzepy, w sposób uniemożliwiający samoczynne przesuwanie |  |
|  | Konstrukcja łózka ma umożliwiać instalację opcjonalnego uchwytu do zawieszania pompy montowanej od strony nóg pacjenta |  |
|  | Łóżko ma być wyposażone w teleskopowy chromowany składany wieszak infuzyjny, min. 2 częściowy z regulacją wysokości, min. 2 haki, umożliwiający użycia jednej ręki |  |
|  | Konstrukcja ma umożliwiać montaż opcjonalnych dedykowanych zestaw pasów do unieruchamiania pacjenta: na kostki, nadgarstki oraz klatkę piersiową |  |
| INNE WYMAGANIA CO DO URZĄDZENIA | | |
|  | Zaoferowane łóżko musi być fabrycznie nowe  i gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów czy inwestycji |  |
|  | Oferowane łóżko, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcyjnych, ma gwarantować bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewniać wymagany poziom świadczonych usług medycznych |  |
|  | Certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności oraz wszelka dokumentacja pozwalającą na użytkowanie oferowanego urządzenia  w wymaganym terminie do pełnej eksploatacji ma być dostarczana przy dostawie |  |
|  | Wykonawca bierze na siebie odpowiedzialność za uzyskanie wszelkich pozwoleń, posiadania aktualnych certyfikatów, deklaracji zgodności oraz ewentualnego dostosowania zaoferowanych urządzeń medycznych do uwarunkowań prawnych i technologicznych obowiązujących w dniu przekazania sprzętu do pełnej eksploatacji |  |
|  | Gwarancja na łózko min. 24 miesiące w tym bezpłatne przeglądy serwisowe w okresie trwania gwarancji w terminach zgodnych z zaleceniami producenta | Podać okres gwarancji …… |
|  | W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 7 dni roboczych – łóżko zastępcze o tych samych parametrach i funkcjonalności |  |
|  | Gwarancja sprzedaży części zamiennych  i dostępności serwisu pogwarancyjnego – min. 3 lat |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **OPIS PARAMETRÓW PUNKTOWANYCH** | **PUNKTY** | **OPIS PARAMETRÓW**  ***(wypełnić zgodnie z zaleceniami zawartymi w SWZ w rozdziale  4 ust. 2 lit. a i b)*** |
|  | Umożliwiające udźwig pacjenta o wadze min. 350 kg | NIE – 0 pkt  TAK –15 PKT |  |
| **SUMA PUNKTÓW** | | | **15 PUNKTÓW** |

1. **Przedmiot zamówienia: Wózek transportowy z funkcją stołu zabiegowego – 6 szt.**

**Nazwa, typ (model) lub numer katalogowy: ………………………………………………………**

**Producent : …………………………………………………………………………………………….**

**Kraj pochodzenia ………………………………………………………………………….…………**

**Rok produkcji: ……………………………………………………………………………….……….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **OPIS PARAMETRÓW WYMAGANYCH** | **OPIS PARAMETRÓW OFEROWANYCH**  ***(wypełnić zgodnie z zaleceniami zawartymi  w SWZ w rozdziale  4 ust. 2 lit. a i b)*** |
|  | **PARAMETRY OGÓLNE** | |
|  | Wózek ma być przeznaczony do przewożenia pacjentów w pozycji leżącej, drobnych zabiegów  i krótkiego pobytu (leczenia i rekonwalescencji) |  |
|  | Konstrukcja wózka ma być wykonana ze stali lakierowanej proszkowo |  |
|  | Konstrukcja wózka kolumnowa. Wózek ma być oparty na 2 kolumnach z osłoną o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji (nie osłoniętych tworzywem składającym się w harmonijkę) |  |
|  | Wózek ma posiadać leże 2 segmentowe |  |
|  | Leże ma być wykonane z materiału przeziernego dla promieniowania RTG na całej długości leża (od głowy do stóp) i umożliwiające włożenie kasety RTG od każdej strony – od wezgłowia, od strony nóg oraz boków |  |
|  | Wózek ma być wyposażony w podziałkę  w poprzek i wzdłuż leża oraz wyprofilowaną ramę ułatwiającą pozycjonowanie kasety RTG |  |
|  | Platforma leża ma być wykonana w formie jednolitego odlewu, zaokrąglona (bez ostrych krawędzi i rogów), łatwa do dezynfekcji, wykonana z tworzywa sztucznego odpornego na działanie środków chemicznych i uszkodzeń |  |
|  | Podwozie wózka ma być zabudowane pokrywą wykonaną z tworzywa sztucznego z miejscem do przechowywania rzeczy pacjenta lub dodatkowego sprzętu (np. butli z tlenem). Udźwig podwozia min. 27 kg |  |
|  | Dopuszczalny rozstaw pomiędzy kolumnami 108,2 cm (tolerancja +/- 1 cm) |  |
|  | Wymagane maksymalne obciążenie robocze wózka 250 kg |  |
|  | Długość całkowita wózka 217 cm (tolerancja +/- 1,0 cm) |  |
|  | Szerokość całkowita wózka z opuszczonymi barierkami 73,5 cm (tolerancja +/- 1,0 cm) |  |
|  | Szerokość całkowita wózka z podniesionymi barierkami 78 cm (tolerancja +/- 1,0 cm) |  |
|  | Wózek ma posiadać składane, ergonomiczne rączki do prowadzenia zlokalizowane od strony głowy i nóg pacjenta. Obie pary rączek powinny być składane poniżej poziomu materaca |  |
|  | Wózek ma być wyposażony w piąte koło kierunkowe z funkcją jazdy swobodnej bądź kierunkowej, realizowaną poprzez uniesienie lub dociśnięcie koła do podłoża. Piąte koło ma zapewniać znacznie lepsze manewrowanie  i sterowanie wózkiem |  |
|  | Pojedyncze koła o średnicy min. 20 cm |  |
|  | Wyposażone w jedno koło antystatyczne oznaczone odrębnym kolorem dla identyfikacji |  |
|  | Koła muszą być bez widocznej metalowej osi obrotu oraz zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem |  |
|  | Wózek ma posiadać hydrauliczną regulację wysokości leża dostępną z obu stron wózka, za pomocą dźwigni nożnej w zakresie: 61 – 91 cm (mierzone od podłoża do górnej płaszczyzny leża bez materaca) |  |
|  | Wózek ma być wyposażony w centralny system hamulcowy, z jednoczesnym blokowaniem wszystkich kół, w zakresie: obrotu wokół osi, toczenia i sterowania kierunkiem jazdy |  |
|  | Wózek ma posiadać wyraźne zaznaczenie kolorystyczne:  - blokady hamulców – kolor czerwony  - jazdy kierunkowej – kolor zielony |  |
|  | Centralny system blokowania kół ma być obsługiwany dwoma dźwigniami nożnymi (od strony głowy i od strony nóg), trójpozycyjny:  - jazda swobodna,  - jazda kierunkowa,  - hamulec |  |
|  | Barierki boczne wózka mają być chromowane, składane (elementy aktywujące zaznaczone odrębnym kolorem - żółtym) z gładką, wyprofilowaną na całej długości powierzchnią tworzywową ułatwiającą prowadzenie wózka oraz nie rysującą ścian, wyprofilowane z uchwytami do pchania/ciągnięcia na końcu wózka od strony nóg |  |
|  | Wózek ma posiadać regulację segmentu pleców manualną ze wspomaganiem sprężyn gazowych w zakresie od 0° do 90° |  |
|  | Wózek ma posiadać możliwość uniesienia całego segmentu nóg w celu łatwego czyszczenia  i dezynfekcji powierzchni bezpośrednio pod leżem, gdzie wprowadza się kasety |  |
|  | Pozycja Trendelenburga oraz anty-Trendelenburga regulowana hydraulicznie  w zakresie 16° |  |
|  | Pozycja Trendelenburga oraz anty-Trendelenburga ma być uzyskiwana przy użyciu pedałów nożnych umiejscowionych z obu dłuższych stron wózka |  |
|  | Wózek ma być wyposażony w tuleje na wieszaki infuzyjne lub na inne akcesoria każdym narożu wózka |  |
|  | Wózek ma być wyposażony w uchwyty na worki urologiczne po obu stronach leża |  |
|  | Wózek ma posiadać materac piankowy,  w pokrowcu z osłoną nie zwierającą lateksu,  z powierzchnią antypoślizgową , nieprzemakalny, o grubości co najmniej 8 cm |  |
|  | Materac ma być mocowany na rzepy, w sposób uniemożliwiający samoczynne przesuwanie |  |
|  | Materac ma posiadać certyfikat ognioodporności (niepalności) wydany przez jednostkę niezależną spełniający normy EN597-1 i EN597-2 (do przedłożenia na żądanie) |  |
|  | Konstrukcja wózka ma umożliwiać zamontowanie dedykowanej opcjonalnej półki na defibrylator/monitor/uchwyt na dokumentację – gniazda na sworznie półki na defibrylator/monitor/uchwyt na dokumentację, umieszczone po stronie podnóżka |  |
|  | Konstrukcja wózka ma umożliwiać zamontowanie dedykowanego opcjonalnego pionowego uchwytu na butlę z tlenem z mocowaniem w każdym narożu leża montowany/demontowany bez użycia narzędzi, w trzech rozmiarach do wyboru |  |
|  | Wózek ma posiadać możliwość zamontowania dedykowanych, opcjonalnych pasów do unieruchamiania pacjenta |  |
|  | Wózek ma posiadać teleskopowy chromowany składany wieszak infuzyjny 3-częsciowy  z regulacja wysokości, 2 haki. Łatwość użycia jedną ręką. Max. obciążenie 18 kg 1 szt. |  |
|  | Wózek ma być wyposażony w uchwyt na zamontowanie rolki z papierem do osłaniania  i zabezpieczania powierzchni leża – 1 szt. |  |
| INNE WYMAGANIA CO DO URZĄDZENIA | | |
|  | Zaoferowany wózek musi być fabrycznie nowe  i gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów czy inwestycji |  |
|  | Oferowany wózek, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcyjnych, ma gwarantować bezpieczeństwo pacjentów  i personelu medycznego oraz zapewniać wymagany poziom świadczonych usług medycznych |  |
|  | Certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności oraz wszelka dokumentacja pozwalającą na użytkowanie oferowanego sprzętu w wymaganym terminie do pełnej eksploatacji ma być dostarczana przy dostawie |  |
|  | Wykonawca bierze na siebie odpowiedzialność za uzyskanie wszelkich pozwoleń, posiadania aktualnych certyfikatów, deklaracji zgodności oraz ewentualnego dostosowania zaoferowanych urządzeń medycznych do uwarunkowań prawnych i technologicznych obowiązujących  w dniu przekazania sprzętu do pełnej eksploatacji |  |
|  | Gwarancja na sprzęt min. 24 miesiące w tym bezpłatne przeglądy serwisowe w okresie trwania gwarancji w terminach zgodnych z zaleceniami producenta | Podać okres gwarancji …… |
|  | W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 7 dni roboczych – wózek zastępczy o tych samych parametrach i funkcjonalności |  |
|  | Gwarancja sprzedaży części zamiennych  i dostępności serwisu pogwarancyjnego – min. 3 lat |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **OPIS PARAMETRÓW PUNKTOWANYCH** | **PUNKTY** | **OPIS PARAMETRÓW**  ***(wypełnić zgodnie z zaleceniami zawartymi w SWZ w rozdziale  4 ust. 2 lit. a i b)*** |
|  | Materac piankowy, w pokrowcu z osłoną nie zwierającą lateksu, z powierzchnią antypoślizgową , nieprzemakalny, o grubości powyżej 10 cm | NIE – 0 pkt  TAK –15 PKT |  |
| **SUMA PUNKTÓW** | | | **15 PUNKTÓW** |

1. **Przedmiot zamówienia: Wózek kąpielowy siedzący (zwany również fotelem) – 2 szt.**

**Nazwa, typ (model) lub numer katalogowy: ………………………………………………………**

**Producent : …………………………………………………………………………………………….**

**Kraj pochodzenia ………………………………………………………………………….…………**

**Rok produkcji: ……………………………………………………………………………….……….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP.** | **OPIS PARAMETRÓW WYMAGANYCH** | **OPIS PARAMETRÓW OFEROWANYCH**  ***(wypełnić zgodnie z zaleceniami zawartymi  w SWZ w rozdziale  4 ust. 2 lit. a i b)*** |
|  | **PARAMETRY OGÓLNE** | |
|  | Wózek przeznaczony do kąpieli i przewożenia pacjentów w pozycji siedzącej |  |
|  | Konstrukcja fotela wykonana ze stali lakierowanej proszkowo |  |
|  | Wózek ma być wyposażony wyprofilowane siedzisko oraz oparcie wykonane w formie jednolitego odlewu, zaokrąglone (bez ostrych krawędzi i rogów) ze zmywalnego tworzywa sztucznego o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji |  |
|  | Wymagane obciążenie min. 225 kg |  |
|  | Dopuszczalna długość całkowita fotela 102-103 cm |  |
|  | Dopuszczalna szerokość całkowita fotela 71-72 cm |  |
|  | Dopuszczalna wysokość fotela bez stojaka na kroplówki 114-115 cm |  |
|  | Dopuszczalna wysokość fotela ze stojakiem na kroplówki 185-186 cm |  |
|  | Dopuszczalna szerokość siedziska 54-55 cm  Długość podłokietników min. 50 cm |  |
|  | Dopuszczalna głębokość siedziska 47-48 cm |  |
|  | Wysokość siedziska od podłoża 53-55 cm, od podnóżków: 38-39 cm |  |
|  | Wózek ma posiadać podłokietniki odchylane  i wyprofilowane o długości min. 50 cm. |  |
|  | Podłokietniki odchylane poza oparcie pleców zapewniające lepszy dostęp do pacjenta |  |
|  | Podłokietniki na całej długości muszą być wykonane z profili stalowych. Konstrukcja bez łączeń i wgłębień od góry i spodu. Konstrukcja uniemożliwiająca wnikanie zanieczyszczeń  i umożliwiająca łatwą dezynfekcję z wszystkich stron |  |
|  | Wózek ma posiadać wyprofilowane zakończenia podłokietników w sposób umożliwiający bezpieczne wsparcie dla pacjenta podczas wstawania do kąpieli |  |
|  | O konstrukcji umożliwiającej mycie ciśnieniowe fotela |  |
|  | Wózek ma być wyposażony w wyprofilowane pionowe rączki do prowadzenia fotela powlekane materiałem antypoślizgowym, umożliwiające chwyt bez konieczności rotacji nadgarstków |  |
|  | Wózek ma być wyposażony w pojedyncze koła tylne o średnicy min. 30 cm antystatyczne, bez widocznej metalowej osi obrotu oraz koła przednie skrętne o średnicy min. 12 cm |  |
|  | Wózek ma posiadać kółka przeciwwywrotne wbudowane w tył ramy fotela (wózka) zwiększające stabilność i bezpieczeństwo pacjenta i personelu |  |
|  | Wózek ma posiadać centralny hamulec uruchamiany nogą |  |
|  | Wózek ma umożliwiać jazdę kierunkową przy pomocy kół samonastawnych |  |
|  | Wózek ma być wyposażony w dwa przyciski funkcyjne nożne: hamulec i jazdę kierunkową, odróżnione od siebie kolorystycznie i graficznie |  |
|  | Wózek ma posiadać jednokolorowe punkty aktywacyjne wskazujące wszystkie elementy ruchome fotela, ale nieodłączalne, znacząco ułatwiające obsługę fotela |  |
|  | Wózek ma posiadać składane niezależnie podnóżki z funkcją przycisku odwodzenia na boki |  |
|  | Wózek ma posiadać wypustki w podnóżkach obsługiwane stopą umożliwiające personelowi umieszczenie pacjenta w fotelu bez zbędnego schylania się i dotykania podnóżków, co zapobiega przenoszeniu drobnoustrojów |  |
|  | Wózek ma posiadać sztywną rama umożliwiającą wsuwanie lub częściowe wsuwanie jednego fotela w drugi zmniejszające ryzyko kradzieży  i oszczędzająca miejsce w placówce |  |
|  | Wózek ma posiadać uchwyt na kartę i dokumenty montowany za oparciem fotela o otwartej konstrukcji ułatwiającej czyszczenie uchwytu |  |
|  | Wózek ma posiadać stojak na kroplówki, odporny na rdzewienie, o średnicy min. 2,5 cm. Końcówka stojaka z min. 4 haczykami z możliwością wyboru koloru |  |
|  | Wózek powinien posiadać niezależne podpórki pod łydki składane pod siedzisko, samoblokujące się, zwalniane dźwigniami ręcznymi - z obu stron siedziska, oznaczonymi odrębnym kolorem, montowane na stałe, uniemożliwiając swobodne wyciągnięcie i ew. zagubienie – 2 szt. |  |
|  | Wózek ma posiadać niezależne podnóżki – 2 szt. |  |
| INNE WYMAGANIA CO DO URZĄDZENIA | | |
|  | Zaoferowany wózek musi być fabrycznie nowe  i gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów czy inwestycji |  |
|  | Oferowany wózek, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcyjnych, ma gwarantować bezpieczeństwo pacjentów  i personelu medycznego oraz zapewniać wymagany poziom świadczonych usług medycznych |  |
|  | Certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności oraz wszelka dokumentacja pozwalającą na użytkowanie oferowanego urządzenia  w wymaganym terminie do pełnej eksploatacji ma być dostarczana przy dostawie |  |
|  | Wykonawca bierze na siebie odpowiedzialność za uzyskanie wszelkich pozwoleń, posiadania aktualnych certyfikatów, deklaracji zgodności oraz ewentualnego dostosowania zaoferowanych urządzeń medycznych do uwarunkowań prawnych i technologicznych obowiązujących  w dniu przekazania sprzętu do pełnej eksploatacji |  |
|  | Gwarancja na wózek min. 24 miesiące w tym bezpłatne przeglądy serwisowe w okresie trwania gwarancji w terminach zgodnych z zaleceniami producenta | Podać okres gwarancji …… |
|  | W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 7 dni roboczych – wózek zastępczy o tych samych parametrach i funkcjonalności |  |
|  | Gwarancja sprzedaży części zamiennych  i dostępności serwisu pogwarancyjnego – min. 3 lat |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **OPIS PARAMETRÓW PUNKTOWANYCH** | **PUNKTY** | **OPIS PARAMETRÓW**  ***(wypełnić zgodnie z zaleceniami zawartymi w SWZ w rozdziale  4 ust. 2 lit. a i b)*** |
|  | Umożliwiające udźwig pacjenta o wadze min.250 kg | NIE – 0 pkt  TAK –15 PKT |  |
| **SUMA PUNKTÓW** | | | **15 PUNKTÓW** |

**UWAGA**: W kolumnie *„*Opis parametrów wymaganych*”* wpisano minimalne wymagane parametry.   
Nie spełnienie jednego z parametrów minimalnych będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

**Oświadczenie Wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się   
   w przypadku wyboru Naszej oferty do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.
3. Przeglądy i konserwacje.
4. Sprzęty nie mogą wymagać przeglądu po każdorazowym użyciu.
5. W okresie obowiązywania gwarancji sprzętu Wykonawca dokona na koszt własny: instalacji, przeglądu, naprawy, konserwacji, działań serwisowych, aktualizacji oprogramowania, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzań i kontroli bezpieczeństwa wyrobu, wgrania nowego oprogramowania wynikających z instrukcji użytkowania wyrobu i dokona wpisu zawierającego co najmniej: daty wykonania czynności, imię   
   i nazwisko lub nazwę (firmę) podmiotu, który wykonał te czynności, ich opis, wyniki uwagi dotyczące wyrobu i kwalifikacje osób wykonujących wymienione czynności, jeżeli jest to wymagane na podstawie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 51 ust. 3 Ustawy z dnia 7 kwietnia2022 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. 2022 r. poz. 974). Na czas serwisowania, napraw itp.
6. Wykonawca zapewni pełnowartościowe, kompletne sprzęty zastępcze o parametrach nie gorszych niż oferowane.

4. Usuwanie awarii sprzętu.

1. W przypadku zgłoszenia awarii sprzętu czas reakcji serwisowej związanej   
   z jej usunięciem nie może być dłuższy niż 60 godzin. Za czas reakcji serwisowej uznaje się okres od chwili zgłoszenia awarii wysłanej na adres e-mail wskazany przez Wykonawcę do chwili uzyskania sprawności urządzenia względnie zamontowania sprzętu zastępczego. Godziny zgłoszeń awarii to 24 godz. / dobę 7 dni w tygodniu.
2. Wykonawca zapewni pełnowartościowe, kompletne sprzęty zastępcze o parametrach nie gorszych niż oferowane.
3. Gwarancja i rękojmia.
4. W okresie gwarancji wymagane jest utrzymanie sprzętu w pełnej gotowości do użycia, bezpłatny serwis wraz z gwarancją udostępnienia na czas serwisu pełnowartościowego kompletnego sprzętu zastępczego o parametrach nie gorszych niż oferowane.
5. W okresie gwarancji Wykonawca sprzętu ponosi wszystkie koszty napraw gwarancyjnych oraz wymiany baterii w przypadku jej rozładowania w okresie gwarancji.