

## Pionizator pacjenta - zmotoryzowany szt. 2

Lp.	CECHY APARATU		Poniżej należy <b>wypełnić</b> tabelę opisując lub potwierdzając wszystkie dane i parametry wymagane przez Zamawiającego.
1	Nazwa aparatu, producent, kraj producenta, typ, model, rok produkcji	Wpisać	Nazwa aparatu..... Producent..... Typ..... Model..... Rok produkcji.....
2	<b>PODSTAWOWE PARAMETRY</b>	<b>xxxxxx</b>	<b>xx</b>
3	Urządzenie fabrycznie nowe wyprodukowane w 2021r.	TAK	
4	Urządzenie ułatwiające wczesną mobilizację, rehabilitację i pełną opiekę nad pacjentem będącym w każdym poziomie niesprawności ruchowej	TAK	
5	Urządzenie przeznaczone w szczególności do przekładania nawet nieprzytomnego pacjenta z pozycji leżącej do pozycji siedzącej i stojącej	TAK	
6	Urządzenie może służyć do przeprowadzania wszelkiego rodzaju terapii manualnej a także mobilizacji pacjenta poprzez zastosowanie przechyłów bocznych	TAK	
7	<b>Obciążenie robocze min 200 kg</b>	TAK podać	od 200 kg do 250 kg – 0 pkt powyżej 250 kg – 10 pkt

8	Masa własna urządzenia	TAK podać	do 100 kg- 10 pkt powyżej 100 kg – 0 pkt
9	Zakres wzrostu pacjenta u którego można przeprowadzać skuteczną terapię min.140-195cm	TAK	
10	Urządzenie 3 sekcyjne z czego co najmniej 1 sekcja ruchoma	TAK	
11	Każda sekcja wyposażona w wysokiej jakości materac wykonany z pianki poliuretanowej pokryty materiałem łatwym do dezynfekcji, nieprzemakalnym oraz umożliwiającym bezproblemową wymianę pokrycia.	TAK	
12	Urządzenie wyposażone w podpórkę pod stopy pacjenta. Możliwość regulacji wysokości poprzez przesuwanie podpórki	TAK	
13	Urządzenie wyposażone w min. 4 podwójne koła. Każde koło z hamulcem blokującym ruch co do toczenia i osi obrotu	TAK	
14	Urządzenie wyposażone we wskaźnik kątowy określający stopień wykonanej pionizacji	TAK	
15	Urządzenie zasilane akumulatorowo	TAK	
16	Długość urządzenia	Podać	
17	Szerokość urządzenia	Podać	
18	Minimalna wysokość na jaką można obniżyć urządzenie w pozycji horyzontalnej 600mm ± 50mm	TAK	
19	Maksymalna wysokość na jaką można podnieść urządzenie w pozycji horyzontalnej 1000mm ± 50mm	TAK	
20	Pozycja Trendelenburga 30° ± 5°	TAK	
21	Pozycja pionizacyjna min. 80° ±5 °	TAK	

22	Przechyły boczne min. 20° w każdą stronę	TAK	
23	Promień zawracania w pozycji krzesła max 1800mm	TAK	
24	Urządzenie wyposażone w panel sterowania umieszczony na ramie urządzenia, na którym znajdują się przyciski (z piktogramami) min. : zmiana funkcji pionizacja/fotel, regulacja wysokości/pionizacji, regulacja pozycji z siedzącej do leżącej	Tak	
25	Aktywacja trybu pionizacji sygnalizowana jest włączoną diodą na przycisku aktywacji trybu	TAK	
26	Urządzenie wyposażone w panel sterowania na przewodzie, na którym znajdują się przyciski (z piktogramami) min: regulacja wysokości, przechył trendelenburga, regulacja wysokości, regulacja pozycji z siedzącej do leżącej, przechyły boczne	TAK	
27	Urządzenie wyposażone w: - dodatkową poduszkę umożliwiającą unieruchomienie głowy pacjenta wraz z pasem bezpieczeństwa umiejscowionym na czole - pasy bezpieczeństwa zabezpieczające klatkę piersiową oraz tułów - pasy bezpieczeństwa zabezpieczające kolana	TAK	
28	Wewnątrz pasów miękka pianka dla wygody i bezpieczeństwa pacjenta	TAK	
29	Urządzenie wyposażone w przycisk bezpieczeństwa umożliwiający w szybki sposób ustawienie pionizatora z pozycji wertykalnej do pozycji horyzontalnej	TAK	
30	Urządzenie wyposażone w min. 2 przyciski blokujące prace wózka w sposób natychmiastowy	TAK	
31	Urządzenie wyposażone w elektryczny system sterowania w przypadku awarii pilota i przycisków znajdujących się na	TAK	



42	Paszport techniczny urządzenia przy dostawie	TAK	
43	<b>WARUNKI GWARANCJI</b>	xxxxxxxx	xx
44	Okres gwarancji min 24 miesiące		24 m-ce - 0% 36 m-cy - 10% 48 m-cy – 20%
45	Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych	TAK	
46	Karta gwarancyjna wystawiona na zaoferowany okres gwarancji, wymagana przy dostarczeniu urządzenia	TAK	
47	Przeglądy w okresie gwarancji w cenie dostawy przedmiotu zamówienia min. 1 raz w roku	TAK	
48	Czas naprawy urządzenia w okresie gwarancyjnym max 5	TAK	
49	Autoryzowany serwis na terenie Polski	TAK	
50	Zagwarantowanie dostępność serwisu, oprogramowania i części zamiennych, przez co najmniej 10 lat od daty dostawy	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 winny odnosić się precyzyjnie do poszczególnych punktów w tabeli i przedmiotu zamówienia.**

**Niespełnienie choćby jednego z wymogów zawartych w opisie przedmiotu zamówienia dotyczących przedmiotu zamówienia stawianych przez Zamawiającego w powyższych tabelach spowoduje odrzucenie oferty (nie dotyczy parametrów ocenianych).**

\*Zamawiający informuje, iż ilekroć w SWZ i jej załącznikach przedmiot zamówienia jest opisany:

- a) ze wskazaniem znaków towarowych, nazw własnych, patentów lub pochodzenia źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę co prowadziłoby do uprzywilejowania lub wyeliminowania niektórych Wykonawców lub produktów, oznacza to, że Zamawiający nie może opisać przedmiotu zamówienia wystarczająco precyzyjny i zrozumiały sposób i jest to uzasadnione specyfiką przedmiotu zamówienia. W takich sytuacjach ewentualne wskazania na znaki towarowe, patenty, pochodzenie, źródło lub szczególny proces, należy odczytywać z wyrazami „lub równoważne”
- b) poprzez odniesienie się do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych, o których mowa w art. 101 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 3 ustawy, to przyjmuje się, że dopuszcza się rozwiązania równoważne opisywanym, a wskazane powyżej odniesienia należy odczytywać z wyrazami „lub równoważne”.

Oznacza to, że dopuszcza się zaferowanie wyrobów nie gorszych niż opisywanych, tj. spełniających wymagania techniczne, funkcjonalne i jakościowe, co najmniej takie jak wskazane w dokumentacji niniejszego postępowania.

Wykonawca winien udowodnić w ofercie, w szczególności za pomocą przedmiotowych środków dowodowych, o których mowa w art. 104–107, że proponowane rozwiązania w równoważnym stopniu spełniają wymagania określone w opisie przedmiotu zamówienia.

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