

Załącznik Nr 3/4  
do SWZ Nr W.Sz.Z: TZ-280-104/23

(poprawiony po zmianach w treści SWZ w dniu 10.10.2023 r.)

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA**

**Zestawienie parametrów techniczno-użytkowych przedmiotu zamówienia - Zadanie Nr 4**

Przedmiot zamówienia: **Wózek inwalidzki 6 szt**

Nazwa i typ/model aparatu: .....

Producent (pełna nazwa i adres): .....

Kraj pochodzenia: .....

Rok produkcji: **nie wcześniej niż 2022**

Lp.	Przedmiot zamówienia	Parametry wymagane	Parametry oferowane Tak/Nie podać/opisać	Parametry oceniane - punktacja
1.	Miękkie nylonowe siedzisko i oparcie	TAK		
2.	Składana lekka aluminiowa rama o konstrukcji krzyżowej	TAK		
3.	Uchylne i demontowane podnóżki z regulacją długości	TAK		
4.	Podnóżki zaopatrzone w pasy zabezpieczające stopy	TAK		
5.	Uchylne i demontowane podłokietniki	TAK		
6.	Pas biodrowy zabezpieczający przed wypadnięciem	TAK		
7.	Koła przednie bezobsługowe, rozmiar 200x50	TAK		
8.	Koła tylne pompowane wyposażone w system szybkiego demontażu, rozmiar 24"	TAK		
9.	Aluminiowe ciągi	TAK		
10.	Podwójny system hamowania, dla pacjenta i personelu	TAK/NIE		TAK - 10 pkt. NIE - 0 pkt.
11.	Antyflip – system antywywrotny	TAK/NIE		TAK - 10 pkt. NIE - 0 pkt.
12.	Materiał wózka możliwy do szybkiej dezynfekcji	TAK		
13.	Dane techniczne: - głębokość siedziska 40 cm (+/- 5 cm) - wysokość wózka 90-95 cm - długość wózka 80-85 cm - szerokość wózka po złożeniu 25-30 cm - waga wózka 15-18 kg - bezpieczne obciążenie wózka min. 150 kg	TAK, podać		
Inne				
<del>14.</del>	<del>Przeglądy techniczne – w okresie trwania gwarancji – na koszt własny Wykonawcy</del>	<del>TAK</del>		
15.	Zalecana przez Producenta częstotliwość wykonywanych przeglądów technicznych w okresie: - trwania gwarancji, - po gwarancji.	TAK podać		

16.	Instrukcja w języku polskim	TAK		
17.	Czas reakcji przystąpienia do usunięcia awarii od chwili jej zgłoszenia max. 48 godz. w dni robocze i 72 godz. w dni wolne i święta	TAK		
18.	Okres gwarancji– min. 24 miesiące	TAK podać		Kryterium oceniane wg Załącznika Nr 4 do SWZ
<del>19.</del>	<del>Urządzenie zastępuje w przypadku naprawy trwającej powyżej 7 dni o parametrach nie gorszych niż oferowany bez naliczania z tego tytułu dodatkowych opłat.</del>	<del>TAK</del>		
20.	Wykonawca zapewni dostępność części zamiennych i akcesoriów przez okres min. 5 lat.	TAK		
21.	Sposób dezynfekcji	Opisać		
22.	Numer kontaktowy z serwisem Wykonawcy	Podać		

UWAGI:

1. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.
2. Oświadczam, że oferowany wyrób spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletny i będzie gotowy do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów.

.....  
data

.....  
pieczętka i podpis Wykonawcy