## **Załącznik nr 1.2 do zapytania ofertowego SP ZOZ/DZ/295/2024**

**\*Opis przedmiotu zamówienia\***

**(specyfikacja techniczna)**

**zmodyfikowany**

Przedmiotem zamówienia jest jednorazowa dostawa sprzętu medycznego w postaci 2 sztuk noszy reanimacyjnych do karetek systemowych (które składają się z noszy głównych rozłącznych i transportera) dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Myszkowie wraz z ich montażem w karetkach Zamawiającego.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry niewymagane, ale punktowane przez Zamawiającego** | | **Parametry oferowane przez Wykonawcę** |
| **I. Nosze główne rozłączne** | | | | | |
| 1 | Marka, model | uzupełnić | |  |  |
| 2 | Rok produkcji (nie starszy, niż 2024) | uzupełnić | |  |  |
| 3 | Nosze fabrycznie nowe | TAK | |  |  |
| 4 | Nosze wykonane z materiału odpornego na korozję lub z materiału zabezpieczonego przed korozją. | TAK | |  |  |
| 5 | Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciw­wstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha. | TAK | |  |  |
| 6 | Nosze przystosowane do prowadzenia reanimacji. | TAK | |  |  |
| 7 | Możliwość płynnej regulacji kąta nachylenia oparcia pod plecami do min. 90 stopni. | TAK, podać kąt nachylenia | |  |  |
| 8 | Rama noszy pod głową pacjenta umożliwiająca odgięcie głowy do tyłu, klatki piersiowej i ułożenie na wznak | TAK | |  |  |
| 9 | Wyposażone w zestaw pasów zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości, mocowanych bezpośrednio do ramy noszy | TAK | |  |  |
| 10 | Wyposażone w cienki niesprę­żynujący materac z tworzywa sztucznego umożliwiający ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych, o powierzchni antypoślizgowej, nieabsorbujący krwi i płynów, odporny na środki dezynfekujące | TAK | |  |  |
| 11 | Nosze ze składanymi wzdłużnie poręczami bocznymi | TAK | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 12 | Nosze z wysuwanymi rączkami do przenoszenia umieszczonymi z przodu i tyłu noszy | TAK | |  |  |
| 13 | Możliwość wprowadzania noszy przodem i tyłem do kierunku jazdy. | TAK | |  |  |
| 14 | Składany wieszak na pojemnik z płynami infuzyjnymi. | TAK | |  |  |
| 15 | Waga noszy max. 23 kg | TAK, podać wagę | |  |  |
| 16 | Trwałe oznakowanie graficzne elementów związanych z obsługą noszy | TAK | |  |  |
| 17 | Dodatkowy zestaw pasów lub uprzęży służący do transportu małych dzieci | TAK | |  |  |
| 18 | Obciążenie dopuszczalne noszy min. 230 kg | TAK, podać obciążenie | | Obciążenie dopuszczalne noszy  ≥ 250 kg **– 10 pkt** |  |
| **II. Transporter** | | | | | |
| 1 | Wyposażony w system niezależnego składania się goleni przednich i tylnych przy wprowadzaniu i wyprowadzaniu noszy z/do ambulansu pozwalający na bezpieczne wprowadzenie/wypro­wadzenie noszy z pacjentem przez jedną osobę | TAK | |  |  |
| 2 | Szybki i łatwy system połączenia z noszami. | TAK | |  |  |
| 3 | **Regulacja wysokości w min. 6 poziomach** | TAK, podać ilość poziomów | |  |  |
| 4 | Możliwości zapięcia noszy przodem lub nogami w kierunku jazdy | TAK | |  |  |
| 5 | Odbojniki na goleniach | TAK | |  |  |
| 6 | Co najmniej 2 kółka wyposażone w hamulce | TAK, podać ilość kółek wyposażonych w hamulce | |  |  |
| 7 | Możliwość ustawienia pozycji drenażowych Trendelenburga i Fowlera na minimum trzech poziomach pochylenia | TAK, podać ilość poziomów odchylenia | |  |  |
| 8 | Wszystkie 4 kółka jezdne skrętne o 360˚, o średnicy min. 150 mm i szerokości min. 50 mm umożliwiające prowadzenie noszy bokiem do kierunku jazdy przez jedną osobę z dowolnej strony transportera. Kółka umożliwiające jazdę zarówno w pomieszczeniach zamkniętych, jak i poza nimi (na otwartych przestrzeniach) | TAK, podać średnicę i szerokość kółek | | Wszystkie kółka jezdne skrętne o 360˚, o średnicy ≥ 180 mm **– 10 pkt** |  |
| 9 | Blokada kółek do jazdy na wprost | TAK | | Blokada uruchamiana przez operatora w momencie, w którym jest to wymagane i potrzebne, uniemożliwiająca przypadkowe zablokowanie do jazdy na wprost **– 10 pkt** |  |
| 10 | Obciążenie dopuszczalne transportera min. 250 kg | TAK, podać dopuszczalne obciążenie | | Obciążenie dopuszczalne transportera ≥ 275 – **10 pkt** |  |
| 11 | Waga transportera max. 28 kg | TAK, podać wagę | |  |  |
| 12 | Mocowanie transportera do lawety ambulansu zgodne z wymogami PN EN 1789 +A1:2011 (lub równoważnej) | TAK | |  |  |
| 13 | Wykonany z materiału odpornego na korozję, lub z materiału zabezpieczonego przed korozją | TAK | |  |  |
| 14 | Trwałe oznakowanie graficzne elementów związanych z obsługą noszy | TAK | |  |  |
| **III. Nosze główne rozłączne oraz transporter** | | | | | |
| 1 | Certyfikat zgodności wystawiony przez niezależną jednostkę notyfikowaną na aktualne normy PN EN 1789+A1:2011 oraz PN EN 1865:1+A1 2015 (lub równoważne) dla oferowanych noszy i transportera | TAK |  | |  |
| 2 | Instrukcja obsługi i konserwacji w języku polskim |  |  | |  |
| 3 | Książka serwisowa |  |  | |  |
| 4 | Karta gwarancyjna na nosze i transporter |  |  | |  |
| 5 | Paszport techniczny |  |  | |  |

Załącznik wskazuje minimalne wymagania zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast wykonawca wypełniając ten załącznik – **oferuje konkretne rozwiązania**, charakteryzując w ten sposób zaoferowany asortyment. Wykonawca powinien uzupełnić kolumnę **„Parametry oferowane przez Wykonawcę”**, wpisując stosowną odpowiedź oraz oferowany parametr, zgodnie z posiadanym przez wykonawcę przedmiotem zamówienia, a także scharakteryzować zaoferowane rozwiązanie (jeżeli dotyczy).

Załącznik należy wypełnić w całości, stanowi on integralną część oferty – deklarację wykonawcy co do jej treści.

1. Brak niniejszego załącznika w ofercie spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z zapytaniem ofertowym.

2. Brak uzupełniania danych przez wykonawcę w poszczególnych wierszach kolumny nr 4 ww. tabeli, będzie traktowany jako brak danego parametru, co spowoduje odrzucenie oferty jako niezgodnej z zapytaniem ofertowym

3. **Załącznik 1.2 nie podlega uzupełnieniu w toku postępowania.**

***Dokument należy wypełnić i opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym lub złożyć w formie cyfrowego odwzorowania dokumentów wystawionych w wersji papierowej, tj. uzupełnionych i opatrzonych odpowiednimi pieczęciami oraz własnoręcznym podpisem.***

***Zamawiający zaleca przed podpisaniem zapisanie dokumentu w formacie PDF***