**ZAŁ. NR 2C DO SWZ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BARIATRYCZNY PODNOŚNIK ELEKTRYCZNY szt. 3** | | | |
| Lp. | **CECHY APARATU** |  | Poniżej należy **wypełnić** 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 | **PODSTAWOWE PARAMETRY** | **xxxxxx** | **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** |
| 3 | Podnośnik wykonany z metalu przeznaczony do transportu i przenoszenia pacjentów | TAK  podać |  |
| 4 | Rama - wieszak do nosideł | TAK |  |
| 5 | Podstawa jezdna z funkcją elektrycznego rozsuwana za pomocą pilota przewodowego | TAK |  |
| 6 | Elektryczna regulacja wysokości z pilota przewodowego. | TAK |  |
| 7 | Pilot wyposażony w czytelne oznaczenia na przyciskach funkcyjnych oraz uchwyt do odwieszenia na podnośniku. | TAK  podać |  |
| 8 | Wbudowanyw urządzenie system ważenia pacjenta, III klasy dokładności wraz z wyświetlaczem LCD | TAK/NIE | TAK – 5 pkt  NIE – 0 pkt |
| 9 | Systemy awaryjnego opuszczania - obniżania | TAK  podąć |  |
| 10 | Funkcja awaryjnego zatrzymania. | TAK |  |
| 11 | Sygnał dźwiękowy informujący o konieczności naładowania akumulatora. | TAK |  |
| 12 | Wyświetlacz LCD na panelu sterowania (informacja o stanie akumulatora, liczbie cykli – godzin ) | TAK |  |
| 13 | Min.4koła w tym dwa z funkcją blokady | TAK  podać |  |
| 14 | Długość zewnętrzna podstawy | TAK  podać |  |
| 15 | Wysokość podstawy jezdnej max 115 mm | TAK |  |
| 16 | Maksymalny udźwig podnośnika | TAK  Podać | od 270 kg do 300 kg – 0 pkt  powyżej 300 kg – 5 pkt |
| 17 | Całkowita waga podnośnika | TAK  Podać | do 40 kg – 5 pkt  powyżej 40 kg – 0 pkt |
| 18 | Promień skrętu podnośnika | TAK  podać | do 1500 mm – 5 pkt  powyżej 1500 mm – 0 pkt |
| 19 | Elektryczna regulacja wysokości podnoszenia przy pomocy pilota przewodowego do min. 1800 mm | TAK  podać |  |
| 20 | Elektrycznie regulowana szerokość zewnętrzna podstawy jezdnej min. 750 – 1150 mm (+/- 20 mm) | TAK  podać |  |
| 21 | Zasilanie akumulatorowe z funkcją ładowania | TAK  podać |  |
| 22 | Instrukcja użytkowania na podnośniku | TAK |  |
| 23 | W zestawie rękaw-mata ślizgowa do przesuwania pacjenta |  |  |
| 24 | Podwieszki-nosidła do transportu pacjenta w pozycji siedzącej w 4 rozmiarach M, L, XL, XXL | TAK |  |
| 25 | **WYMAGANIA OGÓLNE** | **xxxxxx** | **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** |
| 26 | Szkolenie z obsługi, dezynfekcji, użytkowania, podstaw konserwacji urządzenia, pracowników wskazanych przez Zamawiającego w terminie uzgodnionym z zamawiającym | TAK |  |
| 27 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej | TAK |  |
| 28 | Kserokopia ważnych posiadanych dopuszczeń do obrotu zgodnie z wymogami aktualnej ustawy o wyrobach medycznych | **TAK** |  |
| 29 | Bezpłatna aktualizacja oprogramowania w okresie gwarancyjnym | TAK |  |
| 30 | Termin dostawy i instalacji: max 40 dni od daty podpisania umowy | TAK |  |
| 31 | Paszport techniczny urządzenia przy dostawie | TAK |  |
| 32 | **WARUNKI GWARANCJI** | **xxxxxxxx** | **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** |
| 33 | Okres gwarancji min 24 miesiące | TAK | 24 m-ce - 0%  36 m-cy - 10%  48 m-cy – 20% |
| 34 | Dokumenty potwierdzające dopuszczenie do obrotu i stosowania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych | TAK |  |
| 35 | Karta gwarancyjna wystawiona na zaoferowany okres gwarancji, wymagana przy dostarczeniu urządzenia | TAK |  |
| 36 | Przeglądy w okresie gwarancji w cenie dostawy przedmiotu zamówienia min. 1 raz w roku | TAK |  |
| 37 | Czas naprawy urządzenia w okresie gwarancyjnym max 5 | TAK |  |
| 38 | Autoryzowany serwis na terenie Polski | TAK |  |
| 39 | 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:

1. ze wskazaniem znaków towarowych, nazw własnych, patentów lub pochodzenia źródła lub szczególnego procesu, którycharakteryzuje 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”
2. 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 zaoferowanie 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.***