****

**PCZ/II-ZP/17/2024**

**Załącznik nr 2.1 do SWZ**

**ZESTAWIENIE WARUNKÓW I PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet 1 - WÓZKI MEDYCZNE**

**Uwaga! Zamawiający w Pakiecie 1 wymaga kompletnej, pełnej oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **WÓZEK MEDYCZNY – TRANSPORTOWY - 6 sztuk** | | | |
| **Lp.** | **Opis parametru/warunek** | **Parametr wymagany, konieczny do spełnienia/ parametr punktowany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań - Parametr oferowany – podać/opisać** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, nie dopuszcza się sprzętu powystawowego, demonstracyjnego  i rekondycjonowanego | Tak |  |
|  | Rok produkcji 2024 | Tak |  |
|  | Pełna nazwa urządzenia, typ, model | Podać |  |
|  | Producent | Podać |  |
|  | Kraj pochodzenia | Podać |  |
|  | Wymiary zewnętrzne 2100 x 750 mm (+/- 20 mm) | Tak, podać |  |
|  | Wymiary leża 1930 x 650 mm (+/- 20 mm) | Tak, podać |  |
|  | Regulacja wysokości nożna hydrauliczna 550 - 900 mm (+/- 20 mm) | Tak, podać |  |
|  | Regulacja przechyłów wzdłużnych nożna hydrauliczna minimum +/- 18 ˚ | Tak, podać |  |
|  | Regulacja segmentu pleców wspomagana sprężyną gazową w zakresie 0 – 90o. rączka zwalniająca blokadę sprężyny gazowej, umieszczona bezpośrednio przy segmencie pleców w obu narożnikach. | Tak |  |
|  | Leże oparte na dwóch kolumnach. Kolumny zabezpieczone, przed wnikaniem płynów i pyłów do wewnątrz. | Tak, podać |  |
|  | Leże przezierne dla promieni RTG, możliwość wykonywania zdjęć standardowym aparatem RTG oraz Ramieniem C. Pod blatem uchwyt na kasetę min pod segmentem pleców w celu wykonania zdjęcia w pozycji siedzącej. | Tak, podać |  |
|  | Boki wózka wyposażone w odbojniki. W narożnikach leża krążki odbojowe. | Tak |  |
|  | Barierki boczne metalowe w pełni zabezpieczające pacjenta. | Tak, podać |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze pozwalające na bezpieczną pracę w sytuacjach ratowania życia np. reanimacji min. 280 kg. | Tak, podać |  |
|  | Składane, stalowe uchwyty do prowadzenia, umieszczone w narożnikach od strony nóg | Tak |  |
|  | Miejsce na butle z tlenem czy też osobiste rzeczy pacjenta | Tak |  |
|  | Materac o grubości min 100mm, pozwalający przebywać pacjentowi nawet do 24h bez ryzyka powstania odleżyn. | Tak, podać |  |
|  | Materac stabilizowany powłoką antypoślizgową. | Tak |  |
|  | Stalowe wieszaki kroplówki (2 od strony głowy) z teleskopową regulacją wysokości. | Tak |  |
|  | Wieszaki z możliwością złożenia na konstrukcję wózka, gdy nie są potrzebne |  |  |
|  | Koła o średnicy min 200mm z centralną oraz kierunkową blokadą kół, dźwignie hamulca w podstawie od strony nóg i głowy pacjenta | Tak |  |
|  | Piąte koło pod leżem, zwiększające zwrotność | Tak |  |
|  | Wyposażenie:  - materac opisany powyżej,  - 4 haczyki na akcesoria (np. worki urologiczne) oraz metalowy reling po obu bokach wózka  - min 3 metalowe uchwyty na pasy do stabilizowania pacjenta na blacie | Tak |  |
| **II – WÓZEK MEDYCZNY REANIMACYJNY - 2 szt.** | | | |
| **Lp.** | **Opis parametru/warunek** | **Parametr wymagany, konieczny do spełnienia/ parametr punktowany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań - Parametr oferowany – podać/opisać** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, nie dopuszcza się sprzętu powystawowego, demonstracyjnego  i rekondycjonowanego | Tak |  |
|  | Rok produkcji 2024 | Tak |  |
|  | Pełna nazwa urządzenia, typ, model | Podać |  |
|  | Producent | Podać |  |
|  | Kraj pochodzenia | Podać |  |
|  | Podstawa wózka, blat górny i czoła szuflad wykonane z materiału charakteryzującego się wysoką wytrzymałością i trwałością. | Tak |  |
|  | Konstrukcja wózka wyposażona w centralny system zamknięcia wszystkich szuflad – zamykany na klucz. | Tak |  |
|  | Wymiary zewnętrzne wózka:  - Wysokość : 90 cm, +/-5 cm  - Głębokość : 72 cm, +/-5 cm  - Szerokość: 83cm, +/-5cm | Tak, podać |  |
|  | Wózek wyposażony w:  - Jedna szuflada o wysokości 300mm  - Dwie szuflady o wysokości 150 mm | Tak |  |
|  | Przody szuflad z możliwością umieszczenia opisu identyfikującego zawartość szuflady. | Tak |  |
|  | Pojemniki szuflad jednoczęściowe - odlane w formie bez elementów łączenia, bez miejsc narażonych na kumulacje brudu i ognisk infekcji | Tak |  |
|  | Wyposażenie podstawowe wózka :  - blat zabezpieczony z czterech stron przed zsuwaniem się przedmiotów,  - uchwyt do przetaczania,  - pojemnik do zużytych igieł  - otwieracz ampułek (dwa rozmiary)  - pojemnik na cewniki,  - pojemnik na butelki,  - kosz na odpadki,  - przezroczysty umożliwiający identyfikację tego co znajduje się w środku odchylany pojemnik „kieszeń”,  - wysuwaną spod blatu półkę do pisania,  - półkę na żel,  - uchwyt na butlę z tlenem,  - zintegrowane dwie boczne szuflady wysuwane spod blatu: jedna z wkładem ze stali nierdzewnej, druga na leki natychmiastowego użycia –ratujące życie z przezroczystą ścianką pozwalające na ich identyfikacje  Wymienione wyposażenie nie powodujące zwiększenia gabarytów wózka i nie narażające na ich uszkodzenie – zintegrowane w budowie wózka | Tak |  |
|  | Wyposażenie dodatkowe:  - półka na defibrylator w górnej części blatu,  - zasilanie elektryczne z rozdzielaczem,  - dodatkowa półka na ssak, | Tak |  |
|  | Układ jezdny wysoce mobilny: 4 koła jezdne w tym 3 z blokadą, o średnicy min. 125mm z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem rozmieszczone w równych odległościach od siebie, zwiększające zwrotność wózka | Tak |  |
|  | Kolorystyka szuflad do wyboru | Tak, podać |  |
|  | Listwa odbojowa chroniąca wózek i ściany przed uszkodzeniami | Tak |  |
| **III – WÓZEK - WANNA PRZYSTOSOWANY DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH,**  **W TYM PORUSZAJACYCH SIĘ NA WÓZKACH INWALIDZKICH- 1 szt.** | | | |
| **Lp.** | **Opis parametru/warunek** | **Parametr wymagany, konieczny do spełnienia/ parametr punktowany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań - Parametr oferowany – podać/opisać** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, nie dopuszcza się sprzętu powystawowego, demonstracyjnego  i rekondycjonowanego | Tak |  |
|  | Rok produkcji 2024 | Tak |  |
|  | Pełna nazwa urządzenia, typ, model | Podać |  |
|  | Producent | Podać |  |
|  | Kraj pochodzenia | Podać |  |
|  | Wózek - Wanna prysznicowy elektryczno - hydrauliczny o konstrukcji kolumnowej. | Tak |  |
|  | Funkcja Trendelenburga i anty Trendelenburga sterowana z pilota. Regulacja w zakresie min. 0°± 20°. | Tak, podać |  |
|  | Elektryczny system regulacji wysokości w zakresie: min. 510– 910mm za pomocą pilota przewodowego. | Tak |  |
|  | Wózek wyposażony w akumulator i ładowarkę | Tak, podać |  |
|  | Platforma materaca z manualną regulacją sekcji głowy w zakresie min. 0-30° za pomocą dźwigni. | Tak, podać |  |
|  | Segment głowy o wymiarach: min. dł. 625 x szer. 540 mm. | Tak, podać |  |
|  | Wymiary zewnętrzne wózka: dł. min. 2050 x szer. 800 mm. | Tak, podać |  |
|  | Konstrukcja stalowa lakierowana proszkowo w celu ochrony przed korozją. | Tak, podać |  |
|  | Rama leża wyposażona w 4 kółka odbojowe umieszczone w narożnikach zabezpieczające zarówno wózek jak i ściany przed uszkodzeniami. | Tak |  |
|  | Cztery koła o Ø min. 125 mm z tworzywa sztucznego z centralną blokadą. | Tak, podać |  |
|  | Jedno koło z blokadą kierunkową. | Tak, podać |  |
|  | Stałe szczyty głowy i stóp. | Tak |  |
|  | Barierki boczne z systemem otwierania i zamykania. | Tak |  |
|  | Platforma materaca min. dł. 1900 x szer.650 mm | Tak, podać |  |
|  | Materac z poduszką wykonany z wodoodpornego materiału PVC. | Tak |  |
|  | Wbudowane dreny i wąż odpływowy. | Tak |  |
|  | Maksymalne obciążenie: min. 200 kg | Tak, podać |  |
|  | Waga: max 115 kg | Tak, podać |  |
| **IV – WÓZEK BARIATRYCZNY - 1 szt.** | | | |
| **Lp.** | **Opis parametru/warunek** | **Parametr wymagany, konieczny do spełnienia/ parametr punktowany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań - Parametr oferowany – podać/opisać** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, nie dopuszcza się sprzętu powystawowego, demonstracyjnego  i rekondycjonowanego | Tak |  |
|  | Rok produkcji 2024 | Tak |  |
|  | Pełna nazwa urządzenia, typ, model | Podać |  |
|  | Producent | Podać |  |
|  | Kraj pochodzenia | Podać |  |
|  | Wymiary zewnętrzne 2100 x 750 mm  (+/- 20 mm) | Tak podać |  |
|  | Wymiary leża 1930 x 650 mm  (+/- 20 mm) | Tak podać |  |
|  | Regulacja wysokości nożna hydrauliczna 550 - 900 mm (+/- 20 mm) | Tak podać |  |
|  | Regulacja przechyłów wzdłużnych nożna hydrauliczna minimum +/- 18 ˚ | Tak podać |  |
|  | Regulacja segmentu pleców wspomagana sprężyną gazową w zakresie 0 – 90o. rączka zwalniająca blokadę sprężyny gazowej, umieszczona bezpośrednio przy segmencie pleców w obu narożnikach. | Tak |  |
|  | Leże oparte na dwóch kolumnach. Kolumny zabezpieczone, przed wnikaniem płynów i pyłów do wewnątrz. | Tak, podać |  |
|  | Leże przezierne dla promieni RTG, możliwość wykonywania zdjęć standardowym aparatem RTG oraz Ramieniem C. Pod blatem uchwyt na kasetę min pod segmentem pleców w celu wykonania zdjęcia w pozycji siedzącej. | Tak, podać |  |
|  | Listwy odbojowe na bokach wózka. W narożnikach leża krążki odbojowe | Tak |  |
|  | Barierki boczne metalowe w pełni zabezpieczające pacjenta. | Tak podać |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze pozwalające na bezpieczną pracę w sytuacjach ratowania życia np. reanimacji min 320 kg | Tak |  |
|  | Boki wózka wyposażone w odbojniki | Tak |  |
|  | Składane, stalowe uchwyty do prowadzenia, umieszczone w narożnikach od strony nóg |  |  |
|  | Miejsce na butle z tlenem czy też osobiste rzeczy pacjenta | Tak |  |
|  | Materac o grubości min 100 mm, pozwalający przebywać pacjentowi nawet do 24h bez ryzyka powstania odleżyn. | Tak, podać |  |
|  | Materac stabilizowany powłoką antypoślizgową. | Tak |  |
|  | Stalowe wieszaki kroplówki (2 od strony głowy) z teleskopową regulacją wysokości. | Tak |  |
|  | Wieszaki z możliwością złożenia na konstrukcję wózka, gdy nie są potrzebne. | Tak |  |
|  | Koła o średnicy min 200 mm z centralną oraz kierunkową blokadą kół, dźwignie hamulca w podstawie od strony nóg i głowy pacjenta. | Tak |  |
|  | Dźwignie hamulca oznaczone kolorystycznie | Tak |  |
|  | Piąte koło pod leżem, zwiększające zwrotność | Tak |  |
|  | Wyposażenie:  - materac opisany powyżej,  - 4 haczyki na akcesoria (np. worki urologiczne) oraz metalowy reling po obu bokach wózka  - min 3 metalowe uchwyty na pasy do stabilizowania pacjenta na blacie | Tak |  |
| **Pozostałe wymagania dla Pozycji I - IV** | | | |
|  | Sposób przekazywania zgłoszeń o awariach: mailowo oraz telefonicznie, infolinia | TAK, podać |  |
|  | Certyfikat, deklaracja zgodności, potwierdzające spełnianie norm unijnych i polskich CE, wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych – Wykonawca dostarczy wraz z towarem | TAK, podać  Dokumenty załączyć wraz z dostawą towaru |  |
|  | Wykonawca zobowiązany jest do instalacji i uruchomienia sprzętu oraz przeprowadzenia szkolenia z zakresu obsługi i konserwacji sprzętu. | TAK |  |
|  | Katalogi i / lub ulotki informacyjne producenta lub dystrybutora – w języku polskim , potwierdzające parametry techniczne oferowanego wyrobu.(dokumenty załączyć wraz z ofertą) | TAK  Dokumenty załączyć wraz z ofertą |  |
|  | Autoryzacja producenta na serwis gwarancyjny i pogwarancyjny oraz sprzedaż zaoferowanego sprzętu na terenie Polski (dokumenty dostarczyć wraz z dostawą aparatu) | TAK, podać dane serwisu  Dokumenty załączyć wraz z dostawą towaru |  |
|  | Dostawca zobowiązany jest do wykonania obowiązkowych, bezpłatnych przeglądów okresowych w okresie obowiązywania gwarancji, zgodnie z zaleceniami producenta, nie rzadziej niż 1 raz do roku, ostatni z tych przeglądów w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji. | Tak, podać liczbę wymaganych dla bezpiecznej pracy urządzeń przeglądów okresowych |  |
|  | Liczba napraw gwarancyjnych tego samego podzespołu uprawniająca do wymiany tego podzespołu oraz podzespołów bezpośrednio mających wpływ na jego funkcjonowanie na nowe (nie więcej niż 3). | Tak, podać |  |
|  | Paszport techniczny z wpisem o przeprowadzonej instalacji i uruchomieniu oraz z datą następnego przeglądu | TAK |  |
|  | Gwarancja dostępności części zamiennych przez okres 10 lat od momentu dostarczenia przedmiotu zamówienia | TAK |  |
|  | Czas naprawy gwarancyjnej przedłużający okres gwarancji liczony od momentu zgłoszenia | TAK |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z towarem | TAK  Dokumenty załączyć wraz z dostawą towaru |  |
|  | Oświadczamy, że przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do pracy zgodnie z instrukcją obsługi bez żadnych dodatkowych zakupów. | TAK |  |
|  | Podać inne funkcje i akcesoria wliczone w cenę | Podać |  |

**UWAGA:**

* + - 1. Wszystkie parametry minimalne w powyższej tabeli są parametrami bezwzględnie wymaganymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty
      2. Wykonawca zobowiązany jest do podania wartości parametrów w jednostkach fizycznych wskazanych w powyższej tabeli.