**Podnośnik osobowy o udźwigu 150kg – 2 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Producent, typ (model)** |  |
| **Rok produkcji** | 2023 |
| **Cena jednostkowa**  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **OPIS WYMAGANIA** | **Wymagania zamawiającego** | **Dane oferenta** |
|  |  |
| 1. | Podnośnik elektryczny umożliwiający transport kobiet w ciąży | TAK |  |
| 2. | Wyrób medycznym posiadający stosowne atesty | TAK |  |
| 3. | Umożliwia kompanie pacjentek w ciąży | TAK |  |
| 4. | Umożliwia transfer pacjentki z łóżka | TAK |  |
| 5. | Wysokość podnoszenia: w przedziale 70-190 cm | TAK |  |
| 6. | Podwójny system sterowania: za pomocą pilota oraz przycisków wbudowanych w kurpus baterii | TAK |  |
| 7. | Wskaźnik naładowania baterii | TAK |  |
| 8. | wyposażony w asekuracyjny system szybkiego opuszczania pozwalający na bezpieczne, mechaniczne opuszczenie pacjenta w przypadku wyładowania baterii | TAK |  |
| 9. | Czas ładowania nie dłużej niż 5 godzin | TAK |  |
| 10. | Posiada siłownik certyfikowanego producenta | TAK |  |
| 11. | Koła przednie obrotowe (3), koła tylne (4) z hamulcem  | TAK |  |
| 12. | Umożliwia jego złożenie i transport urządzenia na kółkach  | TAK |  |
| 13. | Szybkie złożenie nie dłużej niż 3 minuty  | TAK |  |
| 14. | Zawiera podwieszkę, nosidło ze stabilizacją głowy | TAK |  |
| 15. | Niewielkie gabaryty nie wyższy niż 2metry, nie szerszy niż 1,1 metra | TAK |  |
| 16. | Gwarancja 24 miesiące  | TAK |  |
| 17. | Masa podnośnika do 40 kg. | TAK |  |
| 18. | Malowana rama proszkowo-epoksydowa | TAK |  |

|  |
| --- |
| W przypadku odpowiedzi przeczącej (NIE) Oferent jest zobowiązany do wskazania w kolumnie „Dane oferenta” równoważności zaoferowanego parametru. Jednocześnie informuję, że zaoferowana równoważność nie może być gorsza od wymagań Zamawiającego. |
|
|  |  |  |  |
|  | miejscowość, datapieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela wykonawcy |   |
|  |
|  |