**Załącznik nr 2**

**Pakiet II. Wózki transportowe leżące – 9 szt.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / 2020**

**Do oferty należy załączyć materiały w języku polskim potwierdzające spełnienie poniższych wymagań – z zaznaczeniem w tabeli nr strony na której jest potwierdzony dany parametr, w załączonych materiałach należy zakreślić właściwy fragment i wpisać którego punktu dotyczy.**

**Odpowiedź NIE w kolumnie „parametr wymagany” lub „parametr oferowany” spowoduje odrzucenie oferty**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | PARAMETRY TECHNICZNE | PARAMETR WYMAGANY | **PARAMETRY OFEROWANE / NR STRONY W MATERIAŁACH INFORMACYJNYCH DOŁĄCZONYCH DO OFERTY** |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE**  |  |
| **I** | **Wózki do transportu pacjentów leżący z napędem (2szt.)** | **Podać typ, producent** |  |
|  | Wózek przeznaczony do przewożenia pacjentów w pozycji leżącej, drobnych zabiegów i krótkiego pobytu (leczenia i rekonwalescencji) | TAK, podać |  |
|  | Konstrukcja wózka wykonana ze stali lakierowanej proszkowo oparta na **2 ruchomych kolumnach z osłoną o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji** (nie osłoniętych tworzywem składającym się w harmonijkę). Leże podzielone na 4 ruchome segmenty wypełnione płytami ze zmywalnego tworzywa sztucznego lub płytami stalowymi lakierowanymi proszkowo. | TAK, podać |  |
|  | Podwozie zabudowane pokrywą z tworzywa sztucznego z dostosowanym miejscem do przechowywania rzeczy pacjenta lub dodatkowego sprzętu. | TAK, podać |  |
|  | **Zintegrowany uchwyt na butlę z tlenem montowany bezpośrednio pod leżem.** | TAK, podać |  |
|  | Rozstaw pomiędzy kolumnami130 cm | TAK, podać |  |
|  | **Dopuszczalne obciążenie min. 315 kg** z uwagi na możliwość transportu pacjentów bariatrycznych. | TAK, podać |  |
|  | Długość całkowita wózka **2180 mm +/- 50 mm** | TAK, podać |  |
|  | Szerokość całkowita wózka z opuszczonymi barierkami **768 mm +/- 50 mm** | TAK, podać |  |
|  | Szerokość całkowita wózka z podniesionymi barierkami **864 mm+/- 50 mm** | TAK, podać |  |
|  | Wymiary leża (przestrzeń dla pacjenta): długość min. 191 cm, szerokość min. 66 cm | TAK, podać |  |
|  | **Składane, ergonomiczne uchwyty/rączki** do prowadzenia wózka zlokalizowane od strony głowy pacjenta ułatwiające dostęp do pacjenta (m.in. podczas akcji reanimacyjnej).  | TAK, podać |  |
|  | **Wózek wyposażony w system napędowy z funkcją jazdy kierunkowej**. System napędowy wyposażony w min. 2 akumulatory umożliwiające **transport wózka z pacjentem przy pomocy 1 osoby** **bez jakiegokolwiek wysiłku fizycznego.** Uruchamiany za pomocą przycisków aktywujących w uchwytach do prowadzenia wózka. Czas działania systemu napędowego minimum dwie do trzech 8 godzinnych zmian personelu med. bez potrzeby doładowywania akumulatorów. System napędowy wyposażony w automatyczną funkcję „czuwania” aktywowaną po 20 sek. | TAK, podać |  |
|  | **Wózek wyposażony w funkcje dużego koła o średnicy min. 30 cm.** Koła pełne**,** bez widocznej metalowej osi obrotu zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem z funkcją jazdy swobodnej bądź kierunkowej, realizowaną poprzez uniesienie lub dociśnięcie kół do podłoża.  | TAK, podać |  |
|  | System napędowy wyposażony **w wyświetlacz** wskazujący poziom naładowania akumulatora. | TAK, podać |  |
|  | **Możliwość odłączenia systemu napędowego pokrętłem znajdującym się w pokrywie podwozia (co przedłuży żywotność akumulatorów)** | TAK, podać |  |
|  | Pojedyncze koła o średnicy **co najmniej 20 cm,** antystatyczne, **bez widocznej metalowej osi obrotu** zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem | TAK, podać |  |
|  | **Leże wózka wyposażone w ruchomy segment miednicy w celu zabezpieczenia pacjenta przed zsuwaniem się z leża** i niwelująca ryzyko powstawania odleżyn uruchamiany podczas zmiany kąta nachylenia segmentu pleców. | TAK, podać |  |
|  | **Wózek wyposażony w centralny system hamulcowy**, z jednoczesnym blokowaniem wszystkich kół, co do obrotu wokół osi, toczenia i sterowania kierunkiem jazdy, obsługiwany z obu stron wózka dźwigniami nożnymi z wyraźnym zaznaczeniem kolorystycznym blokady hamulców i funkcji jazdy kierunkowej. | TAK, podać |  |
|  | Centralny system blokowania kół obsługiwany z obu stron wózka jedną dźwignią nożną, trójpozycyjny – jazda swobodna, jazda kierunkowa, hamulec. | TAK, podać |  |
|  | **Barierki boczne, chromowane,** o **wysokości min36 cm i długości min.147 cm** z gładką, wyprofilowaną powierzchnią tworzywową ułatwiającą prowadzenie wózka oraz nie rysującą ścian. **Barierki boczne chowane pod leże** gwarantujące brak przerw transferowych. Wyprofilowane barierki z uchwytami do pchania/ciągnięcia na końcu wózka od strony nóg | TAK, podać |  |
|  | **Hydrauliczna regulacja wysokości** leża dostępna z 2 stron, za pomocą dźwigni nożnej w zakresie co najmniej: **58 – 86 cm** (mierzone od podłoża do górnej płaszczyzny leża bez materaca) | TAK, podać |  |
|  | **Segment pleców** regulowany manualnie ze wspomaganiem sprężyn gazowych w zakresie od **0°-90°** **sprzężony z automatycznym opuszczaniem się segmentu miednicy** zapobiegającego zsuwaniu się pacjenta z wózka  | TAK, podać |  |
|  | Manualna **regulacja segmentu nóg** w zakresie od **0° -40° ze wspomaganiem siłownika hydraulicznego** | TAK, podać |  |
|  | **Regulacja podparcia podudzi (pozycja ortopedyczna)** obsługiwana manualnie. | TAK, podać |  |
|  | **Pozycja Trendelenburga/ anty-Trendelenburga regulowana hydraulicznie w zakresie ±16**° przy użyciu pedałów nożnych z obu stron wózka | TAK, podać |  |
|  | Możliwość uzyskania **wygodnej pozycji fotelowej** | TAK, podać |  |
|  | Tuleje na wieszaki infuzyjne lub na inne akcesoria każdym narożu wózka  | TAK, podać |  |
|  | Uchwyty na worki urologiczne po obu stronach leża | TAK, podać |  |
|  | Zintegrowana półka na dokumenty medyczne od strony wezgłowia. | TAK, podać |  |
|  | Listwy odbojowe zabezpieczające naroża wózka | TAK, podać |  |
|  | **Odbojniki nad kołami**  | TAK, podać |  |
|  | **Klasa szczelności min. IPX5** | TAK, podać |  |
|  | **Materac piankowy, przeciwodleżynowy (od 1 do 4 st. odleżyn),** w pokrowcu poliuretan/poliwęglan zwiększający wytrzymałość na środki chemiczne, nieprzemakalnym, paro przepuszczalny , o zgrzewanych krawędziach ( nie zszywanych) zapobiegających przedostaniu się płynów do wnętrza materaca, odpinanym na zamek błyskawiczny z okapnikiem, o grubości ok.8- 10 cm, niepalny (zgodnie z norma EN 597-1 i EN 597-2), o udźwigu min. 317 kg, przezierny dla promieni RTG. Materac mocowany na rzepy, w sposób uniemożliwiający samoczynne przesuwanie | TAK, podać |  |
|  | **Wyposażenie dodatkowe**  | TAK, podać |  |
|  | Teleskopowy chromowany **składany** **wieszak infuzyjny** 2 lub 3 częściowy z regulacja wysokości (montaż stały bądź zdejmowany) min. 2 haki. Łatwość użycia jedną ręką. **Max. obciążenie do 18 kg.** | TAK, podać |  |
|  | Półka na defibrylator/monitor niewychodząca poza obręb wózka | TAK, podać |  |
| **II** | **Wózki do transportu pacjentów potencjalnie zakaźnych - leżący (7szt.)** | **Podać typ, producent** |  |
|  | Wózek przeznaczony do przewożenia pacjentów w pozycji leżącej, drobnych zabiegów i krótkiego pobytu ( leczenia i rekonwalescencji) | TAK, podać |  |
|  | **Konstrukcja wózka wykonana ze stali lakierowanej proszkowo oparta na 2 ruchomych kolumnach z osłoną o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji (nie osłoniętych tworzywem składającym się w harmonijkę). Leże podzielone na 4 ruchome segmenty wypełnione płytami ze zmywalnego tworzywa sztucznego lub płytami stalowymi lakierowanymi proszkowo.**  | TAK, podać |  |
|  | Podwozie zabudowane pokrywą z tworzywa sztucznego z dostosowanym miejscem do przechowywania rzeczy pacjenta lub dodatkowego sprzętu. | TAK, podać |  |
|  | **Zintegrowany uchwyt na butlę z tlenem montowany bezpośrednio pod leżem** | TAK, podać |  |
|  | Rozstaw pomiędzy kolumnami 130 cm | TAK, podać |  |
|  | **Dopuszczalne obciążenie min. 315 kg** z uwagi na możliwość transportu pacjentów bariatrycznych. | TAK, podać |  |
|  | Długość całkowita wózka 2160 mm +/- 50 mm | TAK, podać |  |
|  | Szerokość całkowita wózka z opuszczonymi barierkami 768 mm+/- 50 mm | TAK, podać |  |
|  | Szerokość całkowita wózka z podniesionymi barierkami864 mm+/- 50 mm | TAK, podać |  |
|  | Wymiary leża (przestrzeń dla pacjenta): długość min. 191 cm, szerokość min. 66 cm | TAK, podać |  |
|  | **Składane, ergonomiczne rączki** do prowadzenia wózka zlokalizowane od strony głowy i/lub nóg pacjenta ułatwiające dostęp do pacjenta (m.in. podczas akcji reanimacyjnej). **Rączki składane poniżej poziomu materaca.** | TAK, podać |  |
|  | **Wózek wyposażony w piąte koło** kierunkowe z funkcją jazdy swobodnej bądź kierunkowej, realizowaną poprzez uniesienie lub dociśnięcie koła do podłoża. Piąte koło zapewnia znacznie lepsze manewrowanie i sterowanie wózkiem.  | TAK, podać |  |
|  | Pojedyńcze, duże **koła o średnicy co najmniej 20 cm**, bez widocznej metalowej osi obrotu zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem | TAK, podać |  |
|  | Wózek wyposażony w **centralny system hamulcowy**, z jednoczesnym blokowaniem wszystkich kół, co do obrotu wokół osi, toczenia i sterowania kierunkiem jazdy, obsługiwany z obu stron wózka dźwigniami nożnymi z wyraźnym zaznaczeniem kolorystycznym blokady hamulców i funkcji jazdy kierunkowej. | TAK, podać |  |
|  | Centralny system blokowania kół obsługiwany z obu stron wózka jedną dźwignią nożną, trójpozycyjny – jazda swobodna, jazda kierunkowa, hamulec. | TAK, podać |  |
|  | **Barierki boczne chromowane,** składane (żółte elementy aktywujące) o wysokości 36 cm i długości 147 cm z gładką, wyprofilowaną powierzchnią tworzywową ułatwiającą prowadzenie wózka oraz nie rysującą ścian. **Barierki boczne chowane pod leże gwarantujące brak przerw transferowych.** Wyprofilowane barierki z uchwytami do pchania/ciągnięcia na końcu wózka od strony nóg | TAK, podać |  |
|  | Hydrauliczna regulacja wysokości leża dostępna z obu stron wózka, za pomocą dźwigni nożnej w zakresie co najmniej: 53 – 86 cm (mierzone od podłoża do górnej płaszczyzny leża bez materaca) | TAK, podać |  |
|  | **Leże wózka wyposażone w ruchomy segment miednicy w celu zabezpieczenia pacjenta przed zsuwaniem się z leża** i niwelująca ryzyko powstawania odleżyn uruchamiany podczas zmiany kąta nachylenia segmentu pleców. | TAK, podać |  |
|  | **Regulacja segmentu pleców** manualna ze wspomaganiem sprężyn gazowych w zakresie od **0°-90°** sprzężona z automatycznym opuszczaniem się segmentu miednicy **zapobiegającego zsuwaniu się pacjenta z wózka**  | TAK, podać |  |
|  | Manualna **regulacja segmentu nóg** w zakresie od **0° -40° ze wspomaganiem siłownika hydraulicznego** | TAK, podać |  |
|  | **Regulacja podparcia podudzi** (pozycja ortopedyczna) obsługiwana manualnie. | TAK, podać |  |
|  | **Pozycja Trendelenburga/ anty-Trendelenburga** regulowana hydraulicznie w **zakresie ±17°** przy użyciu pedałów nożnych z obu stron wózka | TAK, podać |  |
|  | Możliwość uzyskania **wygodnej pozycji fotelowej** | TAK, podać |  |
|  | Tuleje na wieszaki infuzyjne lub na inne akcesoria każdym narożu wózka  | TAK, podać |  |
|  | Uchwyty na worki urologiczne po obu stronach leża | TAK, podać |  |
|  | Zintegrowana półka na dokumenty medyczne od strony wezgłowia. | TAK, podać |  |
|  | Listwy odbojowe zabezpieczające naroża wózka | TAK, podać |  |
|  | **Odbojniki nad kołami**  | TAK, podać |  |
|  | **Możliwość mycia ciśnieniowego wózka** | TAK, podać |  |
|  | **Materac piankowy, przeciwodleżynowy (od 1 do 4 st. odleżyn),** w pokrowcu poliuretan/poliwęglan zwiększający wytrzymałość na środki chemiczne, nieprzemakalnym, paro przepuszczalny , o zgrzewanych krawędziach ( nie zszywanych) zapobiegających przedostaniu się płynów do wnętrza materaca, odpinanym na zamek błyskawiczny z okapnikiem, o grubości ok.8- 10 cm, niepalny (zgodnie z norma EN 597-1 i EN 597-2), o udźwigu min. 317 kg, przezierny dla promieni RTG. Materac mocowany na rzepy, w sposób uniemożliwiający samoczynne przesuwanie | TAK, podać |  |
|  | **Wyposażenie dodatkowe**  |  |  |
|  | Teleskopowy chromowany **składany** wieszak infuzyjny 3 częściowy z regulacja wysokości (montaż stały) min. 2 haki. Łatwość użycia jedną ręką. **Max. obciążenie do 18 kg.** | TAK, podać |  |
|  | Półka na defibrylator/monitor niewychodząca poza obręb wózka | TAK, podać |  |
| **B.** | **INNE**  |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |
| 2 | Czy producent zaleca wykonywanie przeglądów technicznych?Jeżeli TAK podać częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta | TAK/NIE[[1]](#footnote-1) Podać jeśli zalecane |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

1. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-1)