Załącznik nr 8 do SWZ - Opis przedmiotu zamówienia

Pakiet nr 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  (wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Podnośnik pacjenta – 2 sztuki**  Oferowany model: …………………………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji ………………………………………………………… | | | |
| 1. | Podnośnik o udźwigu min: 150kg. | >170 kg – 10 pkt  150 kg – 170 kg – 0 pkt |  |
| 2. | Składana podstawa jezdna. | TAK, podać |  |
| 3. | Wygodne nosidło dla pacjenta, zapewniające doskonałą asekurację użytkownika podczas transferu – 4 haczykowe, wykonane z trwałego materiału umożliwiającego bezpieczną dezynfekcję. | TAK, podać |  |
| 4. | Wymagane – podnośnik sterowany elektrycznie za pomocą pilota. | Dodatkowe sterowanie w ramie – 5 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 5. | Stal nierdzewna, malowana proszkowo. | TAK, podać |  |
| 6. | Czas pracy baterii (ilość cykli) min. 20. | > 30 cykli – 5 pkt  20-30 cykli – 0 pkt |  |
| 7. | Funkcje:  - Awaryjne zatrzymanie.  - Awaryjne, manualne opuszczanie.  - Awaryjne opuszczanie elektryczne z panelu baterii. | TAK, podać |  |
| 8. | Sygnalizacja dźwiękowa informująca o niskim naładowaniu akumulatora. | TAK, podać |  |
| 9. | Rozchylana podstawa jezdna. | TAK, podać |  |
| 10. | Możliwość złożenia i transportu w aucie . | TAK, podać |  |
| 11. | W zestawie standardowe nosidło. | TAK, podać |  |
| 12. | Konstrukcja stalowa, malowana proszkowo. | TAK, podać |  |
| 13. | Koła umożliwiające manewrowanie przez jedną osobę. | TAK, podać |  |
| 14. | Masa całkowita < 50 kg. | TAK, podać |  |
| 15. | Długość urządzenia 122 cm (±10 cm). | TAK, podać |  |
| 16. | Szerokość urządzenia (zakres) 55 / 88 cm (±10 cm). | TAK, podać |  |
| 17. | Wysokość urządzenia z uwzględnieniem minimalnego zasięgu ramienia < 140cm. | TAK, podać |  |
| 18. | Wysokość urządzenia z uwzględnieniem maksymalnego zasięgu ramienia 200cm. | TAK, podać |  |
| 19. | Zakres podnoszenia ramienia 75-170 cm. | Podnoszenie z podłogi – 5 pkt  NIE – 0 pkt |  |
| 20. | Minimalna przestrzeń manewrowa 140 x 140 cm. | TAK, podać |  |
| 21. | Parametry akumulatora min. 24V 4,5 A/h. | TAK, podać |  |
| 22. | Parametry zasilania ładowarki 230 V / 50-60 Hz. | TAK, podać |  |
| 23. | Czas ładowania akumulatorów < 10 godzin. | TAK, podać |  |
| 24. | Zmierzony poziom hałasu < 70 dB. | TAK, podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | Parametr wymagany | Parametr oferowany |
| **Wymagania techniczne – dotyczy wszystkich powyższych urządzeń** | | | |
| 1. | Paszport techniczny oraz instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z przedmiotem zamówienia. /dotyczy wyrobu medycznego/ | TAK, podać |  |
| 2. | Obsługa przedmiotu zamówienia i komunikaty w języku polskim. /jeśli dotyczy/ | TAK, podać |  |
| 3. | Gwarancja min. 24 miesiące od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania przedmiotu zamówienia w terminie uwzględniającym godziny pracy Zamawiającego. | TAK, podać |  |
| 4. | Czas reakcji serwisu od powiadomienia do rozpoczęcia naprawy max. 24 godz. /dotyczy wyrobu medycznego/ | TAK, podać |  |
| 5. | Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia /dotyczy wyrobu medycznego/:  a. nie wymagającej importu części nie dłużej niż 2 dni robocze. /dotyczy wyrobu medycznego/  b. wymagającej importu części nie dłużej niż 10 dni roboczych. /dotyczy wyrobu medycznego/ | TAK, podać |  |
| 6. | Wykonawca dostarczy, zainstaluje i uruchomi, a także przeprowadzi szkolenie z zakresu obsługi w cenie oferty | TAK, podać |  |
| 7. | Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z przedmiotem zamówienia uzupełnionego paszportu technicznego o dane identyfikujące przedmiot zamówienia (m.in. numer seryjny, rok produkcji, model, producent). | TAK, podać |  |
| 8. | Serwis pogwarancyjny, dostępność części zamiennych – min. 10 lat od daty sprzedaży. /dotyczy wyrobu medycznego/ | TAK, podać |  |
| 9. | Przedmiot zamówienia wykonany w technologii energooszczędnej – urządzenie energooszczędne. /jeśli dotyczy/ | TAK, podać |  |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego  
z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w  oferowanej konfiguracji.

…………………………………..

Podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy