Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach

Załącznik nr 2.2 do SIWZ

OPIS I ZESTAWIENIE WARUNKÓW I PARAMETRÓW
WÓZEK DO PRZEWOŻENIA CHORYCH

Pakiet Nr 2

Lp.	Opis parametrów	Wymagana wartości	Oferowane parametry (należy wpisać oferowane parametry z kolumny II)
I	II	III	IV
1.	Nazwa oferowanego urządzenia: Producent: Typ: Rok produkcji: 2018	TAK/PODAĆ	
2.	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	TAK	
3.	Szerokość całkowita: 850 mm (± 30 mm) Długość całkowita: 2150 mm (± 30 mm) Materac o wymiarach 2000x700mm	TAK/PODAĆ	
4.	Wysokość regulowana nożnie za pomocą pompy hydraulicznej w zakresie: 420 - 820 mm (±30 mm), regulacja odbywa się za pomocą 2 pedałów umieszczonych z boku wózka.	TAK/PODAĆ	
5.	Pozycja Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej z blokadą: 0^0 - 12^0 (± 2^0) – regulacja płynna	TAK/PODAĆ	
6.	Pozycja anty-Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej z blokadą w zakresie: 0^0 - 12^0 (± 2^0) – regulacja płynna	TAK/PODAĆ	
7.	Dźwignia regulacji przechyłów wzdłużnych dostępna od strony wezgłowia i nóg. Nie dopuszcza się regulacji przechyłów wzdłużnych dostępnych z boku wózka oraz regulowanych nożnie.	TAK	
8.	Leże czterosegmentowe z czego trzy segmenty ruchome, wypełnione płytą tworzywową HPL przezierną dla promieni RTG	TAK	
9.	Pod leżem prowadnica na kasetę RTG umożliwiająca jej przesunięcie w celu wykonania zdjęcia	TAK	
10.	Pod leżem listwa aluminiowe o długości min. 600 mm wyposażona w 2 przesuwne uchwyty do mocowania wyposażenia dodatkowego (po obu stronach wózka).	TAK/PODAĆ	
11.	Wózek dodatkowo wyposażony w nierdzewne szyny o długości min. 750 mm umieszczone pod dźwigniami przechyłów wzdłużnych na szczytach wózka w celu zamontowania dodatkowej aparatury	TAK/PODAĆ	

Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach

	medycznej.		
12.	Wózek wyposażony w uchwyt do montażu prześcieradeł jednorazowego użytku	TAK	
13.	Ruchomy segment oparcia pleców regulowany za pomocą sprężyny gazowej z blokadą w zakresie: 0-70° (± 3°) - regulacja płynna	TAK/PODAĆ	
14.	Ruchomy segment uda regulowany za pomocą sprężyny gazowej z blokadą w zakresie: 0-42° (± 3°) - regulacja płynna	TAK/PODAĆ	
15.	Wózek wyposażony w 6 krążków odbojowych w tym min. 4 dwuosiowe	TAK	
16.	Barierki boczne o długości min. 1400 mm składające się z 3 poziomych poprzeczek o wysokości min. 350 mm powyżej leża. Barierki boczne lakierowane z tworzywowymi elementami w tym dolna poprzeczka dodatkowo wyposażona w listę odbojową na całej długości. Spełniające wymagania normy PN EN 60601-2-52	TAK/PODAĆ	
17.	Barierki boczne opuszczane za pomocą jednego przycisku charakterystycznie oznaczonego kolorem czerwonym.	TAK	
18.	Możliwość montażu wieszaka kroplówki w czterech narożnikach leża	TAK	
19.	Wyposażenie wózka: • wieszak kroplówki wyposażony w 4 haczyki, • materac składający się: - pianka poliuretanowa pokryta obiciem tapicerskim, - grubość materaca min. 8 cm.	TAK	
20.	Wózek posiadający możliwość zamocowania materaca na wózku w sposób uniemożliwiający samoczynne przesuwanie	TAK	
21.	Podstawa wózka osłonięta obudową wykonana z tworzywa ABS z wyprofilowanym miejscem na min. 2-litrową butlę z gazem z zabezpieczającym paskiem z zapięciem na rzepy oraz wyprofilowanym miejscem na osobiste rzeczy pacjenta. Osłona podwozia łatwo demontowana bez użycia narzędzi w celu łatwej dezynfekcji. Nie dopuszcza się osłony przymocowanej na stałe bądź demontowanej za pomocą narzędzi.	TAK/PODAĆ	
22.	Dźwignia blokady centralnej dostępna przy każdym kole	TAK	
23.	Bezpieczne obciążenie robocze wózka min. 200 kg	TAK/PODAĆ	

Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach

24.	Możliwość wyboru koloru obić tapicerowanych z min. 10 kolorów oraz ramy wózka w tym kolor szary.	TAK	
25.	1. Deklaracja Zgodności, 2. WPIS lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych, 3. Folder, ulotka z zaznaczonymi wymaganymi parametrami technicznymi	TAK	
WARUNKI GWARANCJI I SERWISU			
1.	Gwarancja min. 36 m-cy – max 48 m-cy	PODAĆ	
2.	Bezpłatne przeglądy sprzętu wraz z wymianą zestawów serwisowych zalecanych przez Producenta i wpisem do paszportu. Harmonogram przeglądów winien być ustalany na koniec każdego roku pracy sprzętu.	TAK	
3.	Zobowiązanie przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu w czasie nie dłuższym niż 48 godziny od chwili zgłoszenia awarii w dni robocze od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, a w przypadku konieczności wykonania naprawy urządzenia w siedzibie serwisu w czasie powyżej 5 dni, Wykonawca na czas naprawy zagwarantuje urządzenie zastępcze o parametrach nie gorszych niż zaoferowane w terminie 48 godz. po upływie wyżej opisanych 5 dni	TAK	
4.	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat oraz gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK/PODAĆ	
5.	Punkty serwisowe	MIN. 1 /PODAĆ	
6.	Dostawa sprzętu do Zamawiającego. Przeprowadzenie szkolenia personelu w miejscu instalacji w zakresie obsługi urządzenia w cenie oferty.	TAK	
7.	Dokumentacja techniczna, instrukcja obsługi, użytkowania w języku polskim.	TAK	

W przypadku, gdy z treści opisu przedmiotu zamówienia wynika, że Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia wskazał znaki towarowe, patenty lub pochodzenie, źródła lub szczególny proces, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę, jeżeli mogłoby to doprowadzić do uprzywilejowania lub wyeliminowania niektórych wykonawców lub produktów, Zamawiający przyjmuje w ofercie te przedmioty lub równoważne, zgodnie z art. 29 ust.3 ustawy Pzp po wcześniejszym porozumieniu się z Zamawiającym.

Oświadczenie Wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Zadanie 1 - zakup sprzętu medycznego dla oddziału paliatywnego dla SP ZOZ w Obornikach

2. Oświadczamy, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

……
Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej