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

Załącznik nr 2.5 do SIWZ

OPIS I ZESTAWIENIE WARUNKÓW i PARAMETRÓW
Aktywny podnośnik pionizujacy

Pakiet nr 5

Lp.	Opis parametrów	Wymagana wartości	Oferowane parametry (należy wpisać oferowane parametry z kolumny II)
I	II	III	IV
1.	Urządzenie fabrycznie nowe wyprodukowane w 2018	TAK	
2.	Aktywny podnośnik pionizujący na podstawie jezdnej	TAK	
3.	Udźwig podnośnika min. 200kg	TAK/PODAĆ	
4.	Podnośnik zbudowany z masztu o stałej wysokości do którego przymocowane jest ruchome ramię, którego wysokość regulowana jest przy pomocy siłownika zasilanego elektrvcznie.	TAK	
5.	Zasilanie akumulatorowe, akumulator ładowany w zewnętrznej ładowarce. W komplecie dwa akumulatory i ładowarka dla zapewnienia ciągłej pracy	TAK	
6.	Podnośnik przystosowany do użycia z nosidłem zaciskowym w celu zabezpieczenia pacjenta. Dopuszczalne dwa typy nosideł: - nosidło transportowe - nosidło do stania	TAK	
7.	Nosidło – pas na zatrzaski podtrzymujący pacjenta wyścielany materiałem przeciwpoślizgowym	TAK	
8.	Standardowe nosidło podtrzymujące z nieruchomym pasem, rozmiar do wyboru na etapie zamówienia: S, M, L, XL, XXL, Bezpieczne obciążenie robocze min. 200 kg	TAK/PODAĆ	
9.	Możliwość zastosowania nosideł jednorazowych o udźwigu min. 200 kg	TAK/PODAĆ	
10.	Ramię wznoszące podnośnika wyposażone w podłokietniki oraz uchwyty dla pacjenta	TAK	

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

11.	Maszt podnośnika z zamontowanym na stałe uchwytem dla personelu do sterowania podnośnikiem	TAK	
12.	Podnośnik wyposażony w wspornik kolan pacjenta, który pozwala na wyprostowanie nóg pacjenta podczas podnoszenia i zabezpiecza pacjenta przed upadkiem	TAK	
13.	Wspornik kolan dodatkowo wyposażony w min. dwa pasy bezpieczeństwa z klamrami do przypięcia nóg pacjenta	TAK	
14.	Podnośnik wyposażony w podpórkę na stopy umieszczoną na podstawie jezdnej	TAK	
15.	Podstawa jezdna wyposażona w cztery skrętne koła, z czego min. dwa z hamulcem	TAK	
16.	Nogi podstawy jezdnej z elektryczną regulacją rozstawu	TAK	
17.	Sterowanie elektrycznymi funkcjami podnośnika (góra/dół, rozkładanie/składanie nóg podstawy jezdnej) przy pomocy pilota przewodowego	TAK	
18.	Pilot wyposażony w uchwyt do odwieszenia na podnośniku	TAK	
19.	Dodatkowe sterowanie wysokością na panelu umieszczonym na maszcie podnośnika	TAK	
20.	Podnośnik wyposażony w przycisk włączania/wyłączania i resetowania funkcji umieszczony na panelu na maszcie podnośnika	TAK	
21.	Podnośnik wyposażony w wyłącznik awaryjny umieszczony na panelu	TAK	
22.	Podnośnik wyposażony w mechanizm ręcznego opuszczania ramienia, w przypadku awarii funkcji elektrycznych	TAK	
23.	Podnośnik wyposażony w system chroniący przed przeładowaniem. Podnośnik automatycznie zatrzymujący funkcje podnoszenia w przypadku próby podniesienia zbyt ciężkiego pacjenta.	TAK	
24.	Podnośnik wyposażony w wskaźnik rozładowania akumulatora oraz licznik cykli/godzin pracy	TAK	

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

25.	Zakres podnoszenia: min. 795mm	TAK/PODAĆ	
26.	Wysokość podnośnika ze złożonym ramieniem: min. 1140	TAK/PODAĆ	
27.	Maksymalna wysokość podnośnika z podniesionym ramieniem: min. 1700mm	TAK/PODAĆ	
28.	Szerokość zewnętrzna podstawy jezdnej w pozycji złożonej: min. 640mm	TAK/PODAĆ	
29.	Szerokość zewnętrzna podstawy jezdnej w pozycji rozłożonej: min. 990mm	TAK/PODAĆ	
30.	Minimalny prześwit podstawy (odległość między dolną krawędzią podstawy a podłożem): 45mm	TAK	
31.	Maksymalna długość podstawy, mierzona po zewnętrznej stronie: min. 1035mm	TAK/PODAĆ	
32.	Całkowita masa podnośnika gotowego do pracy nie więcej niż 72kg	TAK	
33.	Poziom ochrony elektrycznej: IPX4	TAK	
34.	Poziom natężenia dźwięku emitowanego przez podnośnik nie przekracza 53dB	TAK	
WARUNKI GWARANCJI I SERWISU			
1.	Gwarancja min. 36 m-cy – 48 m-cy	PODAĆ	
2.	Bezpłatne przeglądy urządzenia w każdym roku obowiązywania gwarancji z wpisem do paszportu urządzenia. Terminu przeglądów pilnuje Wykonawca, 2 dni przed jego dokonaniem Wykonawca poinformuje Zamawiającego, że będzie miał on miejsce.	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	

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

4.	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat oraz gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
5.	Punkty serwisowe	TAK	
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	
8.	1. Deklaracja Zgodności, 2. WPIS lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych, 3. Folder, ulotka z zaznaczonymi wymaganymi parametrami technicznymi	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.
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