***Załącznik nr 1.8 do SWZ***

**Wózki do transportu pacjenta w pozycji siedzącej – 6 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis parametrów | Parametr wymagany lub oceniany | Parametr oferowany |
| 1. | **Warunki wstępne** |  |  |
| 2. | Aparaty/urządzenia fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, niepowystawowe, i nieużywane. | Tak |  |
| 3. | Aparaty/urządzenia dostarczone wraz z założonym Paszportem Technicznym:  - z wypełnioną w pełni metryką  - wpisem o przeprowadzonym uruchomieniu/instalacji przez autoryzowany serwis lub autoryzowanego dostawcę  - datą następnego przeglądu | Tak |  |
| 4. | Drukowana instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z aparatem/urządzeniem (nie dopuszcza się instrukcji obsługi tylko w wersji elektronicznej, może być jako dodatkowa opcja). | Tak |  |
| 5. | Foldery aparatów/urządzeń, dołączone do oferty, w języku polskim lub w języku obcym z dołączonym tłumaczeniem treści folderu | Tak |  |
| 6. | Kserokopia deklaracji CE. | Tak |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. | **Wózek nieskładany – 3 szt.** |  |  |
| 9. | Producent/Oferent | Podać |  |
| 10. | Model/Typ (pełna symbolika) | Podać |  |
| 11. | Rok produkcji: 2024 | Tak |  |
| 12. | **Parametry podstawowe** |  |  |
| 13. | Konstrukcja fotela wykonana ze stali lakierowanej proszkowo w kolorze białym. | Tak |  |
| 14. | Wyprofilowane siedzisko oraz oparcie fotela, zaokrąglone (bez ostrych krawędzi i rogów) pokryte zmywalnym materiałem, o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji. Bezszwowe wykończenie, wysokiej jakości zmywalna tapicerka. | Tak |  |
| 15. | Dopuszczalne obciążenie nie mniejsze niż 200 kg | Tak |  |
| 16. | Długość całkowita fotela max. 1,2 m | Tak |  |
| 17. | Szerokość całkowita fotela nie większa niż 75 cm | Tak |  |
| 18. | Wysokość fotela bez stojaka na kroplówki max. 1,2m | Tak |  |
| 19. | Szerokość siedziska 55 cm (+/- 10 cm) | Tak |  |
| 20. | Głębokość siedziska 48 cm (+/- 2 cm) | Tak |  |
| 21. | Wysokość siedziska od podłoża: 53 cm (+/- 2 cm) | Tak |  |
| 22. | Długość podłokietników 51 cm (+/- 2 cm) | Tak |  |
| 23. | Wyprofilowane rączki do prowadzenia fotela powlekane materiałem antypoślizgowym umożliwiające personelowi ustawienie łokci pod ergonomicznym kątem 90° podczas transportu niezależnie od wzrostu personelu. | Tak |  |
| 24. | Wózek wyposażony w duże koła tylne zwiększające manewrowość fotela, bez widocznej metalowej osi obrotu oraz koła przednie skrętne. | Tak |  |
| 25. | Centralny układ hamulcowy na 2 tylnych i 2 przednich kółkach skrętnych | Tak |  |
| 26. | Odchylane i wyprofilowane podłokietniki zapewniające wyższy i dłuższy punkt podparcia dla pacjenta, ułatwiające wsiadanie oraz zsiadanie z fotela. | Tak |  |
| 27. | Podnóżek/ podnóżki powlekany/ powlekane wyprofilowanym materiałem antypoślizgowym. | Tak |  |
| 28. | Kółka przeciw wywrotne wbudowane w ramę fotela zwiększające stabilność i bezpieczeństwo pacjenta i personelu. | Tak |  |
| 29. | Sztywna rama umożliwiająca wsuwanie jednego fotela w drugi zmniejsza ryzyko kradzieży i oszczędza miejsce w placówce. | Tak |  |
| 30. | Uchwyt na kartę montowany za oparciem fotela. Otwarta konstrukcja w celu prostego czyszczenia uchwytu. | Tak |  |
| 31. | Chromowany stojak na kroplówki montowany na stałe, odporny na rdzewienie z min. 2 haczykami. | Tak |  |
| 32. | Koszyk na akcesoria | Tak |  |
| 33. |  |  |  |
| 34. | **Wózek składany – 3 szt.** |  |  |
| 35. | Producent/Oferent | Podać |  |
| 36. | Model/Typ (pełna symbolika) | Podać |  |
| 37. | Rok produkcji: 2024 | Tak |  |
| 38. | **Parametry podstawowe** |  |  |
| 39. | Wózek inwalidzki stalowy (podwójny krzyżak) | Tak |  |
| 40. | nośność: 135 kg +/- 0,5 kg | Tak |  |
| 41. | koła przednie: pełne | Tak |  |
| 42. | rama: stalowa, | Tak |  |
| 43. | siedzisko: nylonowo - nylonowe w kolorze czarnym, | Tak |  |
| 44. | podłokietniki: długie, uchylne, | Tak |  |
| 45. | koła tylne: pompowane 24",  funkcja szybkiego demontażu kół (szybkozłączka) | Tak |  |
| 46. | koła przednie: pełne - 8x2", | Tak |  |
| 47. | szerokość siedziska: 51 cm, | Tak |  |
| 48. | waga wózka: 20,8 kg, (+/- 1 kg) | Tak |  |
| 49. | maksymalne obciążenie: 135 kg. | Tak |  |
| 50. | **Inne istotne informacje** |  |  |
| 51. | Powierzchnie stołu odporne na środki dezynfekcyjne | Tak |  |
| 52. | Dostawa/montaż/instalacja/uruchomienie | Tak |  |
| 53. | Dokumenty wymagane przy realizacji zamówienia:  - Protokół zdawczo-odbiorczy  - Lista przeszkolonego personelu  - Karta gwarancyjna | Tak |  |
| 54. | **Warunki gwarancji i serwis** |  |  |
| 55. | Gwarancyjna obsługa serwisowa urządzenia w okresie (miesiące):  Wymagane minimum 36 miesięcy. | 36 – 0 pkt.  48– 20 pkt. 60 – 40 pkt. |  |
| 56. | Przedmiot gwarancji: wszystkie elementy składowe aparatu/urządzenia (w tym części eksploatacyjne) | Tak |  |
| 57. | Gwarancja obejmuje także:  - przeglądy w okresie gwarancji (jeśli wymagane)  - wymiany/naprawy uszkodzonych części  - dojazdy/przejazdy pracowników serwisu  - koszty wysyłki, pakowania, ubezpieczenia przesyłki  - robociznę  - wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych | Tak |  |
| 58. | W okresie gwarancji przegląd serwisowy (jeśli wymagany) na koszt dostawcy – co najmniej jeden na 12 miesięcy lub z zgodnie z zaleceniem producenta zakończony wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu.  Przegląd serwisowy zawiera:  - dojazdy/przejazdy pracowników serwisu  - robociznę  -wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych (materiały i części eksploatacyjne, zestawy serwisowe /service kit/ itp.) | Tak |  |
| 59. | Przegląd końcowy (jeśli wymagany) przed upływem końca gwarancji producenta (na koszt dostawcy) zakończony wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu | Tak |  |
| 60. | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny.  Podać: dokładny adres, telefon, faks, e-mail, adres internetowy (WWW) | Tak, podać |  |
| 61. | W okresie gwarancji przyjmowanie zgłoszeń o usterkach w formie telefonicznej, faksem lub pocztą elektroniczną (e-mail) oraz dokonanie koniecznych napraw, doprowadzających przedmiot umowy do pełnej sprawności – w terminie do 5 dni od chwili jej zgłoszenia. | Tak |  |
| 62. | Liczba napraw tego samego podzespołu powodująca wymianę na nowy (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) – 3 | Tak |  |
| 63. | **Szkolenia** |  |  |
| 64. | Szkolenie personelu wskazanego przez Zamawiającego w zakresie obsługi aparatu, bezpieczeństwa jego użytkowania potwierdzone pisemnym protokołem . | Tak |  |

Wymogiem jest, aby Wykonawca zaoferował urządzenie, o parametrach CO NAJMNIEJ takich, jakie są przedstawione   
w rubryce „Opis parametrów”. Niespełnienie tego warunku spowoduje odrzucenie oferty.

**Zaoferowane powyżej parametry wymagane muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty materiałach informacyjnych producenta. Brak potwierdzenia któregokolwiek z parametrów spowoduje odrzucenie oferty.**

W przypadku pojedynczych parametrów, nie występujących w materiałach firmowych, Zamawiający dopuszcza oświadczenie producenta. Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł  
w tym zapytanie bezpośrednio u producenta sprzętu.

.......................................................................

*(miejscowość, data*

……………………………………………

*(Dokument należy złożyć w postaci elektronicznej*

*opatrzony kwalifikowanym podpisem elektronicznym,)*