**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia – dostawa z wniesieniem i montażem wózków do transportu pacjentów (18 szt.) zgodnie z następującymi minimalnymi parametrami technicznymi:**

**Oferuję:**

Model/typ

Producent/kraj

Rok produkcji (nie wcześniej niż 2023) ………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagania:** | **Sposób oceny** | **Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę potwierdzające wymagania Zamawiającego (należy uzupełnić wszystkie wymagane pola podając parametry oferowanego produktu lub wpisać TAK)** |
|  | Wózek przeznaczony do przewożenia pacjentów w pozycji leżącej, drobnych zabiegów i krótkiego pobytu (leczenia i rekonwalescencji) z nieprzeziernym leżem (18 szt.) | TAK |  |
|  | Wózki nowe i nieużywane, nierefabrykowane | TAK |  |
|  | Konstrukcja wózka wykonana ze stali lakierowanej proszkowo oparta na 2 kolumnach cylindrycznych z osłoną o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji  | TAK |  |
|  | Platforma leża 2 segmentowa wykonana w formie jednolitego odlewu lub wypełniona płytami HPL, zaokrąglona (bez ostrych krawędzi i rogów), łatwa do dezynfekcji, wykonana z tworzywa sztucznego odpornego na działanie środków chemicznych i uszkodzeń. | TAK |  |
|  | Podwozie zabudowane pokrywą z tworzywa sztucznego z miejscem do przechowywania rzeczy pacjenta lub dodatkowego sprzętu (m.in. butli z tlenem) | TAK, Udźwig:≥ 20 kg – 10 pkt. < 20 kg – 0 pkt. |  |
|  | Funkcja zamontowania pionowego uchwytu na butlę z tlenem; montowany bez użycia dodatkowych narzędzi | TAK |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie robocze wózka (waga pacjent + osprzęt i dodatkowe urządzenia) - min. 250 kg i dopuszczalna waga przewożonego pacjenta min. 215 kg | TAK, podać |  |
|  | Długość całkowita wózka między 2133mm - 2190mm | TAK, podać |  |
|  | Szerokość całkowita wózka z podniesionymi barierkami bocznymi 790mm ± 12mm, umożliwiająca swobodny przejazd przez drzwi o szer. 90cm. | TAK, podać |  |
|  | Wymiary leża (przestrzeń dla pacjenta): długość min. 188,5 cm, szerokość min. 60 cm | TAK, podać |  |
|  | Składane, ergonomiczne rączki do prowadzenia wózka zlokalizowane od strony głowy i 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 – 10 pktNIE – 0 pkt |  |
|  | Pojedyncze lub podwójne koła, co najmniej jedno koło antystatyczne, bez widocznej metalowej osi obrotu zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem | TAK – 5 pktNIE – 0 pkt |  |
|  | Hydrauliczna regulacja wysokości leża dostępna z obu stron wózka, za pomocą dźwigni nożnej w zakresie: nie wyżej niż do 61cm w dolnym położeniu, nie niżej niż do 79cm w górnym położeniu (mierzone od podłoża do górnej płaszczyzny leża bez materaca) | TAK, podać |  |
|  | Wózek wyposażony w centralny system hamulcowy, z jednoczesnym blokowaniem wszystkich kół, co do obrotu wokół osi, toczenia i sterowania kierunkiem jazdy, z wyraźnym zaznaczeniem kolorystycznym blokady hamulców (czerwony) i funkcji jazdy kierunkowej (zielony) LUB wózek wyposażony w centralny system hamulcowy z jednoczesnym blokowaniem wszystkich kół co do obrotu wokół osi, toczenia z wyraźnym zaznaczeniem kolorystycznym blokady hamulców (czerwony) i braku blokady hamulców (czarny) oraz osobny systemu do sterowania kierunkiem jazdy uruchamiany dźwignią dostępną od strony nóg pacjenta w celu szybkiego dostępu do funkcji podczas przemieszczania się z pacjentem. | TAK, podać |  |
|  | Centralny system blokowania kół obsługiwany z dwóch stron wózka jedną dźwignią nożną, trójpozycyjny – jazda swobodna, jazda kierunkowa, hamulec. | TAK – 10 pktNIE – 0 pkt |  |
|  | Barierki boczne chromowane lub ze stali lakierowanej proszkowo oraz stali nierdzewnej, składane (żółte/czerwone elementy aktywujące) z gładką, wyprofilowaną powierzchnią tworzywową ułatwiającą prowadzenie wózka oraz nie rysującą ścian. Barierki boczne chowane pod leże gwarantujące brak przerw transferowych lub barierki boczne składane wzdłuż ramy leża, po opuszczeniu znajdujące się poniżej poziomu materaca w celu zagwarantowania pełnego dostępu do pacjenta i minimalizowania przerwy transferowej. Wyprofilowane barierki z uchwytami do pchania/ciągnięcia na końcu wózka od strony nóg lub zewnętrzne elementy konstrukcyjne ramy leża na końcu wózka od strony głowy i nóg osłonięte estetycznym tworzywem, które mogą służyć jako dodatkowe uchwyty do pchania/ciągnięcia wózka. | Brak przerwy transferowejTAK – 10 pkt.NIE – 0 pkt. |  |
|  | Regulacja segmentu pleców manualna ze wspomaganiem sprężyn gazowych w zakresie co najmniej 0º-85º. | TAK, podać |  |
|  | ~~Funkcja uniesienia segmentu nóg w celu łatwiejszego czyszczenia i dezynfekcji powierzchni bezpośrednio pod leżem (dotyczy tylko konstrukcji 2-warstwowych / dopuszczalne są konstrukcje 1-warstwowe).~~ | ~~TAK, podać~~ |  |
|  | Pozycja Trendelenburga/ anty-Trendelenburga regulowana hydraulicznie w zakresie co najmniej 13º przy użyciu pedałów nożnych z obu dłuższych stron wózka | TAK, podać |  |
|  | Tuleje na wieszaki infuzyjne lub na inne akcesoria każdym narożu wózka  | TAK, podać |  |
|  | Uchwyty na worki urologiczne | TAK, podać |  |
|  | Możliwość instalacji wieszaków infuzyjnych mobilnych (min. 2 haczyki) lub innych akcesoriów w każdym narożu wózka | TAK, podać |  |
|  | Materac piankowy, w pokrowcu z osłoną poliestrową, powlekany poliuretanem lub poliuretanem i poliamidem, z powierzchnią antypoślizgową, nieprzemakalny, o grubości min.8 cm. Materac mocowany na rzepy, w sposób uniemożliwiający samoczynne przesuwanie. | TAK, podać |  |
|  | Teleskopowy metalowy lub chromowany wieszak infuzyjny, co najmniej 2-częściowy z regulacją wysokości, składany wzdłuż lub wszerz ramy leża. Min. 2 haki. Max. obciążenie przynajmniej 14 kg. | TAK  |  |
|  | Uchwyt na rolki z papierem do osłaniania i zabezpieczania powierzchni leża. | TAK |  |
|  | Paszporty wraz z dokumentacją techniczną i rozruchową oraz instrukcjami w języku polskim. | TAK |  |
|  | Liczba bezpłatnych przeglądów w trakcie trwania gwarancji – min. 2 (co 12 miesięcy). | TAK |  |

*Formularz należy złożyć w formie elektronicznej
 (kwalifikowany podpis elektroniczny)
 lub w postaci elektronicznej opatrzonej
 podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*