**ZP/230-36/2022 Załącznik nr 1.2 do SWZ**

**Pakiet nr 2 – Wózek prysznicowo toaletowy bariatryczny oraz wózek-wanna**

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

**WÓZEK PRYSZNICOWO-TOALETOWY BARIATRYCZNY**

**Producent.....................................................................**

**Rok produkcji ...............................................................**

**Kraj pochodzenia...........................................................**

**Model /typ/ nazwa .......................................................**

**Ilość – 1 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr / Opis** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymogów oraz opis parametrów oferowanych** | |
|  | **Dane aparatu** | | | |
|  | Rama ze stali nie rdzewnej lub stalowa malowana proszkowo | **TAK** | |  |
|  | Siedzisko i oparcie miękkie z tworzywa nie przyklejającego się do ciała | **TAK** | |  |
|  | Koła zabudowane, aby zapobiegać przedostawaniu się zabrudzeń do ich wnętrza | **TAK** | |  |
|  | Koła wyposażone w hamulec | **TAK** | |  |
|  | Regulacja wysokości siedziska min 45cm- max 55 cm | **TAK** | |  |
|  | Podłokietniki po obydwu stronach pokryte pianką | **TAK** | |  |
|  | Szerokość siedziska min 55cm | **TAK** | |  |
|  | Uchylne stalowe podnóżki | **TAK** | |  |
|  | Otwór w konstrukcji siedziska, zapewniająca dostęp i ułatwiająca samodzielne wykonanie czynności higienicznych lub pomoc opiekuna, | **TAK** | |  |
|  | maksymalne obciążenie: min 250 kg | **TAK** | |  |
|  | **Wyposażenie** |  | |  |
|  | Pas biodrowy | **TAK** | |  |
|  | Nakładka na siedzisko z otworem | **TAK** | |  |
|  | Pojemnik sanitarny wysuwany od tyłu wózka | **TAK** | |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  | |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej | **TAK** | |  |
|  | Montaż we wskazanym miejscu w siedzibie Zamawiającego | **TAK** | |  |
|  | Bezpłatny serwis i przeglądy techniczne zgodnie z instrukcją serwisową w siedzibie Zamawiającego w całym okresie trwania gwarancji z wymianą części zużywalnych na koszt Wykonawcy | **TAK** | |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi sprzętu | **TAK** | |  |
|  | Szkolenie personelu w zakresie podstawowej obsługi serwisowej sprzętu wraz z autoryzacja producenta | **TAK** | |  |
|  | Certyfikaty dopuszczające do stosowania w jednostkach medycznych  na terenie Polski | **TAK** | |  |
|  | Udokumentowanie każdego przeglądu i naprawy raportem serwisowym i wpisem do paszportu | **TAK** | |  |
|  | Trzykrotna naprawa urządzenia w czasie trwania gwarancji skutkuje wymianą na nowe urządzenie | **TAK** | |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiast lub po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | **TAK** | |  |
|  | Czas usunięcia zgłoszonych wad lub usterek i wykonania napraw maks. do 7 dni od daty zgłoszenia przez Zamawiającego, a w przypadku skomplikowanych awarii związanych z koniecznością sprowadzenia części zamiennych z zagranicy maks. do 14 dni. W przypadku naprawy trwającej powyżej 14 dni Wykonawca dostarczy i zainstaluje sprzęt zastępczy o parametrach nie gorszych niż sprzęt objęty gwarancją, na swój koszt. | **TAK** | |  |
|  | Graniczny czas naprawy po przekroczeniu, którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji wynosi 14 dni - w przypadku, gdy Wykonawca nie zapewni urządzenia zastępczego. | **TAK** | |  |
|  | Dostępność części zamiennych dla Zamawiającego min 10 lat od podpisania protokołu odbioru | **TAK** | |  |

|  |
| --- |
| Oświadczamy, że:  Oferowane powyżej urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu i uruchomieniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych  zakupów inwestycyjnych. |

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

**WANNA - WÓZEK**

**Producent.....................................................................**

**Rok produkcji ...............................................................**

**Kraj pochodzenia...........................................................**

**Model /typ/ nazwa .......................................................**

**Ilość – 1 szt.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | | **Parametr / Opis** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymogów oraz opis parametrów oferowanych** | |
|  | | **Dane aparatu** | | | |
|  | | Służący do przewożenia pacjenta z łóżka pod prysznic | **TAK** | |  |
|  | | Konstrukcja wykonana ze stali nierdzewnej lub stalowa malowana proszkowo | **TAK** | |  |
|  | | Hydrauliczna regulacja wysokości obsługiwana z obydwu stron wózka | **TAK** | |  |
|  | | Długość min 205cm | **TAK** | |  |
|  | | Szerokość min 75 cm | **TAK** | |  |
|  | | Długość wanny po dnie min 195cm | **TAK** | |  |
|  | | Szerokość wanny po dnie 60 cm | **TAK** | |  |
|  | | 4 kółka o średnicy min 120 mm | **TAK** | |  |
|  | | Wszystkie kółka wyposażone w hamulec | **TAK** | |  |
|  | | Wanna wykonana z PCV z odpływem | **TAK** | |  |
|  | | Spust wody zamykany korkiem | **TAK** | |  |
|  | | Wodoodporna poduszka w wannie | **TAK** | |  |
|  | | Uchylne barierki boczne | **TAK** | |  |
|  | | Wózek wyposażony w 4 odbojniki | **TAK** | |  |
|  | | Maksymalne obciążenie min 200kg | **TAK** | |  |
|  | | **Pozostałe wymagania** |  | |  |
|  | | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej | **TAK** | |  |
|  | | Montaż we wskazanym miejscu w siedzibie Zamawiającego | **TAK** | |  |
|  | | Bezpłatny serwis i przeglądy techniczne zgodnie z instrukcją serwisową w siedzibie Zamawiającego w całym okresie trwania gwarancji z wymianą części zużywalnych na koszt Wykonawcy | **TAK** | |  |
|  | | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi sprzętu | **TAK** | |  |
|  | | Szkolenie personelu w zakresie podstawowej obsługi serwisowej sprzętu wraz z autoryzacja producenta | **TAK** | |  |
|  | | Certyfikaty dopuszczające do stosowania w jednostkach medycznych  na terenie Polski | **TAK** | |  |
|  | | Udokumentowanie każdego przeglądu i naprawy raportem serwisowym i wpisem do paszportu | **TAK** | |  |
|  | | Trzykrotna naprawa urządzenia w czasie trwania gwarancji skutkuje wymianą na nowe urządzenie | **TAK** | |  |
|  | | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiast lub po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | **TAK** | |  |
|  | | Czas usunięcia zgłoszonych wad lub usterek i wykonania napraw maks. do 7 dni od daty zgłoszenia przez Zamawiającego, a w przypadku skomplikowanych awarii związanych z koniecznością sprowadzenia części zamiennych z zagranicy maks. do 14 dni. W przypadku naprawy trwającej powyżej 14 dni Wykonawca dostarczy i zainstaluje sprzęt zastępczy o parametrach nie gorszych niż sprzęt objęty gwarancją, na swój koszt. | **TAK** | |  |
|  | | Graniczny czas naprawy po przekroczeniu, którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji wynosi 14 dni - w przypadku, gdy Wykonawca nie zapewni urządzenia zastępczego. | **TAK** | |  |
|  | | Dostępność części zamiennych dla Zamawiającego min 10 lat od podpisania protokołu odbioru | **TAK** | |  |
| Oświadczamy, że:  Oferowane powyżej urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu i uruchomieniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych  zakupów inwestycyjnych. | | | | | |

Informacja:  
Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Podmiotu przez osobę podpisującą ofertę.