**Załącznik nr 1 do siwz (wypełnić i załączyć do oferty)**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH**

Zad. nr 2 – wózek do przewozu pacjenta w pozycji leżącej - 3 szt. urządzenie med. kl. I

Przedmiot zamówienia obejmuje dostawę, instalację z potwierdzeniem jego sprawności w dokumentacji technicznej urządzenia, bezpłatne szkolenie personelu medycznego potwierdzone ewidencją.

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

Kraj pochodzenia: .......................................................

Rok produkcji: ......................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr / warunek** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany-podać** |
| 1 | Wózek oparty na dwóch kolumnach, przeznaczony do transportu pacjenta | TAK |  |
| 2 | Konstrukcja wykonana z profili stalowych, pokrytych lakierem proszkowym | TAK |  |
| 3 | Regulowana wysokość leża | od 595-920 mm |  |
| 4 | Leże czterosegmentowe, wykonane z tworzywa HPL. Segmenty przezierne dla promieni RTG | TAK |  |
| 5 | Uchwyt na kasetę RTG | TAK |  |
| 6 | Zakres regulowanego kąta nachylenia segmentu pleców sprężyną gazową | 0°-70° |  |
| 7 | Zakres dodatkowej mechanicznej regulacji segmentu nóg | 0°-20° |  |
| 8 | Pozycja TB / ATB sterowana nożnie za pomocą pompy hydraulicznej. Nie dopuszcza się przechyłów wzdłużnych regulowanych ręczenie za pomocą sprężyn gazowych | .+12° i -12 |  |
| 9 | Wymiary wózka | 2080x750mm |  |
| 10 | Dopuszczalne obciążenie robocze | 170kg |  |
| 11 | Podwójne koła | 150mm |  |
| 12 | Centralna blokada kół, z blokadą kierunkową. Dodatkowe piąte koło ułatwiające manewrowanie | TAK |  |
| 13 | Barierki zwalniane przy pomocy jednej ręki, składane | TAK |  |
| 14 | Profilowane i zamknięte uchwyty do prowadzenia wózka na całej jego szerokości usytuowane zarówno od głowy i jak i nóg pacjenta | TAK |  |
| 15 | Podstawa osłonięta płytą tworzywową | TAK |  |
| 16 | Wyprofilowane miejsce na osobiste rzeczy pacjenta w podstawie wózka | TAK |  |
| 17 | Wózek wyposażony w materac dostosowany do wymiarów leża | TAK |  |
| 18 | Leże z metalowymi ogranicznikami materaca | TAK |  |
| 19 | Krążki odbojowe w narożnikach wózka | TAK |  |
| 20 | Uchwyt na butle z tlenem | TAK |  |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

**…………………………….**

**Podpis Wykonawcy**