**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 z oddziału na blok - 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 | Wymiary zewnętrzne | 1950x650 |  |
| 2 | Konfiguracja wózka wykonana ze stali z elementami z tworzywa sztucznego (ABS) | TAK |  |
| 3 | Dwusegmentowe leże wykonane z tworzywa ABS | TAK |  |
| 4 | Zakres regulacji segmentu pleców | 0°-75° |  |
| 5 | Regulowana wysokość leża | 500-900 mm |  |
| 6 | Dopuszczalne obciążenie robocze | 220 kg |  |
| 7 | Wózek wyposażony w materac, mocowany na dostosowanych do tego celu pasach | TAK |  |
| 8 | Grubość materaca | 50 mm |  |
| 9 | Wózek wyposażony w dwa uchwyty do prowadzenia (z tyłu i z przodu) | TAK |  |
| 10 | Uchwyty do prowadzenia stanowiące integralną część platformy leża wózka (nie wystające poza obrys) | TAK |  |
| 11 | Wózek wyposażony w uchwyt butli z tlenem | TAK |  |
| 12 | Barierki boczne, pojedyncze, po każdej stronie łóżka, wykonane z tworzywa ABS | TAK |  |
| 13 | Dwupozycyjne barierki boczne, posiadające bezpieczny mechanizm zamknięcia, uniemożliwiający  przypadkowe opuszczenie przez pacjenta, opuszczane poniżej linii leża | TAK |  |
| 14 | Barierki opuszczane spowolnionym, płynnym ruchem, dzięki zastosowaniu sprężyn gazowych | TAK |  |
| 15 | Koła cichobieżne blokowane centralnie w osłonie przeciwpyłowej | 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**