Zmodyf. Załącznik nr 3 do SWZ

**Parametry techniczne: Wielofunkcyjny przenośny podnośnik o zwiększonym udźwigu- 2 szt.**

**PAKIET NR 2, poz. 1**

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Wielofunkcyjny podnośnik o zwiększonym udźwigu**  | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany (wypełnia Wykonawca)** |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, wolny od wszelkich wad i uszkodzeń, bez wcześniejszej eksploatacji nie będący przedmiotem praw osób trzecich. Rok produkcji: min. 2023 | Tak |  |
|  | Udźwig: min. 230 kg | Tak |  |
|  | Sposób podnoszenia , opuszczania, sterowania podstawą jezdną pilotem : Elektryczny | Tak |  |
|  | Typ: podnośnik pasywny, mobilny | Tak |  |
|  | Opuszczanie awaryjne: Manualne | Tak |  |
|  | Dodatkowa możliwość podnoszenia i opuszczania z panelu sterowania : Elektrycznie | Tak |  |
|  | Panel sterowania wyposażony w funkcję pokazującą stan naładowania baterii z alarmem dźwiękowym oraz przycisk awaryjnego zatrzymania | Tak |  |
|  | Sposób rozszerzenie podstawy jezdnej: Elektryczny | Tak |  |
|  | Waga urządzenia: 66 kg +/- 5% | Tak |  |
|  | Możliwość zamontowania wagi do podnośnika | Tak |  |
|  | Waga do podnośnika zintegrowana na stałe z wieszakiem 4 punktowym,  | Tak |  |
|  | Waga z wyświetlaczem, o udźwigu 300 kg, wyposażona w funkcję HOLD i TARA, dokładność ważenia 0,1 kg, | Tak |  |
|  | Urządzenie zasilane akumulatorem umożliwiające pojedynczemu opiekunowi na szybkie, łatwe i bezpieczne przemieszczanie pacjenta. | Tak |  |
|  | Długość x Szerokość x Wysokość podnośnika: 130 cm x 67 cm x135 cm (+/- 5%) | Tak |  |
|  | Minimalna szerokość nóg (wewn. /zewn.) 520 / 670 mm +/- 10% | Tak |  |
|  | Maksymalna szerokość nóg (wewn. /zewn.) 1030 / 1180 mm +/- 10% | Tak |  |
|  | Maksymalna wysokość unoszenia (od końca ramienia do podłogi) - 1960 mm +/- 10% | Tak |  |
|  | Minimalna wysokość unoszenia umożliwiająca podnoszenie pacjenta z podłogi – 680 mm | Tak |  |
|  | Wysokość nóg urządzenia 115 mm+/- 10% | Tak |  |
|  | Średnica kółek (bez hamulca / z hamulcem) 10 / 12,5 cm | Tak |  |
|  | Poziom natężenia dźwięku (maks) 52 dB | Tak |  |
|  | Podwieszka wykonana z siatki poliestrowej z podparciem głowy– min. udźwig min. 250 kg - 2 szt. rozmiar do wyboru przez zamawiającego | Tak |  |
|  | Podwieszka do transportu poziomego , ośmiopunktowa, w pozycji leżącej, w rozmiarze : szer. 107 cm, długość 198 cm 1 szt. | Tak |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | Tak |  |
| 25 | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta – dołączyć na wezwanie Zamawiającego | Tak |  |
| 26 | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce – stosowny dokument dołączyć na wezwanie Zamawiającego | Tak |  |
| 27 | Firmowe materiały informacyjnej producenta lub dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie parametrów oferowanych wyrobów  | Tak |  |
| 281 | Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o dostępności części zamiennych przez okres minimum 10  | Tak |  |
| 29 | Zapewnienie producenta lub autoryzowanego dystrybutora o zapewnieniu serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego –  | Tak |  |
| 30 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak/podać |  |

**MODYFIKACJE:**

* + Zamawiający dopuszcza do zaoferowania przenośny podnośnik pacjenta o zwiększonym udźwigu wyposażony w panel sterowania z funkcją informującą o stanie naładowania baterii oraz konieczności jej ładowania w postaci diody LED oraz przycisk awaryjnego zatrzymania znajdujący się bezpośrednio na baterii mocowanej na kolumnie podnośnika,
* Zamawiający dopuszcza zaoferowanie podnośnik pacjenta o zwiększonym udźwigu o wadze 62 kg
* Zamawiający dopuszcza podnośnik pacjenta o zwiększonym udźwigu o wymiarach: Długość x Szerokość x Wysokość podnośnika: 130 cm x 67 cm x135 cm +/-5%.
* Zamawiający dopuszcza zaoferowanie przenośnego podnośnika pacjenta o zwiększonym udźwigu z podstawą wyposażoną w 2 koła tylne o średnicy 100 mm z hamulcem oraz 4 koła przednie (po 2 koła na każdym ramieniu) o średnicy 75 mm.
* Zamawiający dopuszcza zaoferowanie przenośnego podnośnika pacjenta o zwiększonym udźwigu wyposażonego w podwieszkę do transportu poziomego, ośmiopunktową, w pozycji leżącej, w rozmiarze (szerokość x długość) 70x203 cm i obciążeniu do 300 kg,
* Zamawiający dopuszcza udźwig podnośnika 227 kg,
* Zamawiający dopuszcza Wagę urządzenia 70 kg,
* Zamawiający wymaga urządzenia z wagą
* Zamawiający dopuszczaWagę z wyświetlaczem o udźwigu 227 kg z dokładnością do 0,1 kg.,
* Zamawiający dopuszcza podnośnik o wymiarach111,8 cm x 78,2 cm x142 cm.
* Zamawiający dopuszcza minimalna szerokość nóg (wewn. /zewn.) 578 / 718 mm.
* Zamawiający dopuszcza maksymalna szerokość nóg (wewn. /zewn.) 1074 / 1196 mm
* Zamawiający dopuszcza podnośnik o maksymalnej wysokości unoszenia 1575 mm.
* Zamawiający dopuszczawysokość unoszenia umożliwiająca podnoszenie pacjenta z podłogi – 225 mm.
* Zamawiający dopuszcza Średnica kół podstawy jezdnej do wyboru przez Zamawiającego: bardzo niski 49mm, niski 86mm, standard100mm- na etapie podpisywania Umowy.
* Zamawiający dopuszcza podwieszkę do transportu poziomego, dziesięciopunktowa, w pozycji leżącej, w rozmiarze : szer. 104 cm, długość 204 cm 1 szt.

UWAGA:

1. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.
2. 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.
3. Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, 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.

*Data: …………….*

*Dokument elektroniczny, podpisany kwalifikowanym*

*podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*