**Wózek reanimacyjny**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Nazwa – Model/typ/numer katalogowy | Podać |  |
| 2. | Producent | Podać |  |
| 3. | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 4. | Rok produkcji 2018 | Podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry wymagane** | **Warunek** | **Parametr oferowany**  **Podać / opisać** |
| 1. **Parametry** | | | |
| 1. | Wózek systemowy do specjalistycznego zastosowania w zależności od konfiguracji elementów składowych oraz wyposażenia dodatkowego (w tym na sprzęt reanimacyjny). | TAK |  |
| 2. | Konstrukcja korpusu, jednolita z tworzywa sztucznego. | TAK |  |
| 3. | Wyposażony: w min dwie szuflady o wymiarach wewnętrznych 520x430x75 mm (+/- 20 mm) i w min. jedną szufladę o wymiarach wewnętrznych 520x430x150 mm (+/- 20 mm), oraz w min. jedną szufladę o wymiarach wewnętrznych 520x430x220 mm (+/- 20 mm), Szuflady z pełnym wysuwem w celu łatwego dostępu do zawartości. Fronty szuflad białe lub w jasnym kolorze, uchwyty do szuflad w kolorze niebieskim. | TAK, podać |  |
| 4. | W szczycie wózka trzy uchylne pojemniki z przezroczystego tworzywa sztucznego. | TAK |  |
| 5. | Pojemniki uchylne oraz szuflady blokowane jednym centralnym zamkiem z możliwością założenia plomby ewidencyjnej | TAK |  |
| 6. | W blacie wózka kaseta na leki o wymiarach 400 x 400 mm (+/- 20mm) z przegródkami, zamykana przesuwną przezroczystą pokrywą z możliwością założenia plomby z numerem ewidencyjnym lub dodatkowa szuflada. | TAK, podać |  |
| 7. | Wysokość korpusu wózka łącznie z kołami 1000mm (+/-20 mm),szerokość łącznie z uchwytem do popychania 950mm (+/- 20 mm), głębokość 580mm (+/- 20 mm), | TAK, podać |  |
| 8. | Koła o średnicy min. 100 mm z czego co najmniej dwie wyposażone w hamulec oraz dodatkowe piąte koło kierunkowe, aktywowane dźwignią ręczną przy uchwycie do popychania. | TAK |  |
| 9. | Płyta pod defibrylator na wysięgniku, obrotowa, o zmiennej szerokości z możliwością dostosowania do różnych typów defibrylatorów. | TAK |  |
| 9. | Wyposażenie: Wieszak kroplówki, płytę podplecową do reanimacji z wytrzymałego tworzywa sztucznego o wymiarach 600 x 600 mm (+/-10mm) mocowana z tyłu lub z przodu wózka, uchwyt na butlę z tlenem, półka na ssak mocowana w szczycie wózka o wymiarach 320 x 380 mm (+/-10mm). | TAK, podać |  |
| 1. **Gwarancja** | | | |
| 1. | Czas trwania gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK, podać |  |
| 2. | Wykonawca będzie bez odrębnej płatności sprawował autoryzowany serwis gwarancyjny w okresie trwania gwarancji – min. 1 przegląd w okresie 12 m-cy. | TAK |  |
| 3. | Wykonawca zabezpieczy autoryzowany serwis pogwarancyjny na terenie Polski przez okres min. 8 lat: nazwa serwisu, adres, nr telefonu. | TAK, podać |  |
| 4. | Wózek zastępczy w tej samej klasie i o tych samych lub wyższych parametrach na czas naprawy gwarancyjnej w przypadku nie dokonania naprawy w terminie 3 dni. | TAK |  |
| 5. | W razie potrzeby wykonania naprawy okresie gwarancji transport sprzętu odbywa się na koszt Wykonawcy. | TAK |  |
| 6. | Wykonawca wprowadzający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub sprowadzający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu używania na tym terytorium wyrób, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga fachowej instalacji, okresowej konserwacji, okresowej lub doraźnej obsługi serwisowej, aktualizacji oprogramowania, okresowych lub doraźnych przeglądów, regulacji, kalibracji, wzorcowań, sprawdzeń lub kontroli bezpieczeństwa które zgodnie z instrukcją używania wyrobu nie mogą być wykonane przez użytkownika — załącza do wyrobu wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania tych czynności. | TAK, podać |  |
| 6. | Wykonawca wprowadzający do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub sprowadzający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu używania na tym terytorium wyrób, który dla prawidłowego i bezpiecznego działania wymaga specjalnych części zamiennych, części zużywalnych lub materiałów eksploatacyjnych określonych przez wytwórcę wyrobu, załącza do wyrobu wykaz dostawców takich części i materiałów. | TAK, podać |  |
| 1. **Szkolenie** | | | |
| 1. | Nieodpłatne szkolenie personelu w miejscu użytkowania przedmiotu zamówienia w zakresie zapewniającym bezpieczną obsługę oraz efektywne wykorzystanie. | TAK |  |
| 2. | Instrukcja obsługi w języku polskim. | TAK |  |

**Uwaga:**

Wymogiem jest, aby wartości podane w kolumnie parametry oferowane były zgodne ze stanem faktycznym oraz danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie przedstawiającym dane techniczne (np. katalog).

Zamawiający ma prawo wystąpić do Wykonawców o udzielenie dalszych wyjaśnień niezbędnych dla weryfikacji udzielonych odpowiedzi.

**Data: ……………………… *Podpis osoby/ób uprawnionych: …………………..…………………………………***