**Zadanie dofinansowane z budżetu Państwa - dotacja celowa na zadanie własne z zakresu ochrony ludności i obrony cywilnej ujęte w kluczowych obszarach działania w ramach *Programu Ochrony Ludności i Obrony Cywilnej na lata 2025-2026***

Załącznik nr 2/3

SPZOZ.DŚM-ZP.240.26.2025

**Nazwa zadania:** Zakup wózka transportowego leżącego, Zakup respiratora, Zakup schodołazu krzesełkowego, w ramach zadania: Uzupełnienie zasobów i infrastruktury niezbędnej do realizacji zadań OL i OC – urządzenia medyczne, w tym diagnostyczne z przeznaczeniem dla SPZOZ w Kole

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**SCHODOŁAZ KRZESEŁKOWY – 1 SZT.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dane urządzenia:** | | | |
| **MODEL** | |  | |
| **Nazwa producenta/kraj pochodzenia** | |  | |
| **Lp.** | **Wymagane parametry** | **TAK/NIE**  **(określić)** | **Oferowane parametry (opisać)** |
| **1** | Krzesełko transportowe z demontowanym systemem płozowym - pozwalającym na wolne zsuwanie pacjenta po schodach w możliwością jego demontażu |  |  |
| **2** | Wyposażone w podparcie nóg dla pacjenta |  |  |
| **3** | Regulacja tylnego uchwytu w min 4 pozycjach. Regulowana rączka pozwalająca dostosować wysokość uchwytu do wzrostu operatora |  |  |
| **4** | Zintegrowane kółka pozwalając na transport pacjenta na krótkich dystansach bez konieczności używania osobnego wózka. |  |  |
| **5** | Minimalny udźwig – 150 kg |  |  |
| **6** | Pasy zabezpieczające pacjenta podczas transportu |  |  |
| **7** | Waga całkowita krzesełka maksymalnie 28 kg |  |  |
| **8** | Baterie litowe na wyposażeniu |  |  |
| **9** | Gwarancja min 24 m-ce |  |  |
| **10** | Urządzenie posiada oznaczenie CE, które potwierdza zgodność z normami Unii Europejskiej dla wyrobów medycznych |  |  |

* + - 1. Parametry podane w powyższych tabelach w rubryce „Parametry wymagane” stanowią warunek, którego niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. W kolumnie „Parametry oferowane” należy wpisać TAK lub opisać parametr oferowany. Brak opisu w tej kolumnie będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanym urządzeniu.
      2. Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatków zakupów inwestycyjnych.
      3. Zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne zgodnie z opisem w dziale III Opis przedmiotu zamówienia SWZ.

Data: ……………………………………… ……….………………………………

/Podpis kwalifikowany/zaufany lub osobisty upoważnionego przedstawiciela /