|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **WYMAGANE PARAMETRY I FUNKCJE** | **PODAĆ LUB POTWIERDZIĆ** | **PARAMETR OFEROWANY PRZEZ WYKONAWCĘ** |
| 1. **WAGA PACJENTA** | | | |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, nieregenerowany, nieużywany. Wyklucza się sprzęt demonstracyjny. | potwierdzić |  |
|  | Rok produkcji min. 2025 | **podać** |  |
|  | **Waga posiada wbudowane kółka transportowe:**  **TAK – 5 pkt**  **NIE – 0 pkt** | **podać** |  |
|  | Wyświetlacz z możliwością obracania od strony pacjenta i lekarza/pielęgniarki. | potwierdzić |  |
|  | Wzrostomierz min. 80-190 cm i odczytem wyniku z przodu i boku wzrostomierza. | podać |  |
|  | 4 regulowane podgumowane punkty podparcia wagi. | potwierdzić |  |
|  | **Dopuszczalne obciążenie min. 180 kg:**  **>180 kg – 5 pkt**  **min. 180 kg – 0 pkt** | **podać** |  |
|  | Działka elementarna 100 g < 150 kg > 200 g (±5%) | podać |  |
|  | Zakres TARA 200 kg (±5%) | podać |  |
|  | Wymiary wagi 300 x 1350 x 420 mm (±20 mm) | podać |  |
|  | Wymiary platformy 275 x 75 x 280 mm (±20 mm) | podać |  |
|  | Zasilanie elektryczne bateriami | potwierdzić |  |
|  | Funkcje min. TARA, HOLD, BMI, | podać |  |
|  | Automatyczne wyłączanie | potwierdzić |  |
|  | Potwierdzenie legalizacji umieszczone na wyrobie (znak legalizacji) ważny do min. lipiec 2026. | potwierdzić |  |
| 1. **KOZETKA LEKARSKA** | | | |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy, nieregenerowany, nieużywany. Wyklucza się sprzęt demonstracyjny. | potwierdzić |  |
|  | Rok produkcji min. 2025 | podać |  |
|  | Kozetka o konstrukcji drewnianej | potwierdzić |  |
|  | Materiał kozetki o zastosowaniu medycznym, powlekany PCW o podwyższonej odporności na płyny ustrojowe, alkohol, a także środki dezynfekcyjne zawierające aktywny chlor. | potwierdzić |  |
|  | Uchwyt/wieszak na podkład medyczny | potwierdzić |  |
|  | Długość 200 cm (+/- 2cm) | podać |  |
|  | Szerokość 70 cm (+/- 2cm) | podać |  |
|  | Wysokość 55 cm (+/- 2cm) | podać |  |
|  | **Regulacja kąta nachylenia zagłówka min. 0-35 stopni :**  **>0-35 stopni – 5 pkt**  **Min. 0-35stopni – 0 pkt** | **podać** |  |
|  | **Dopuszczalne obciążenie min. 180 kg:**  **>180 kg – 5 pkt**  **min. 180 kg – 0 pkt** | **podać** |  |
|  | Możliwość wyboru kolorystyki tapicerki przez Zamawiającego na etapie realizacji min. 5 kolorów | potwierdzić i podać |  |
| 1. **STOLIK ZABIEGOWY** | | | |
|  | Wyrób fabrycznie nowy, nieregenerowany, nieużywany. Wyklucza się sprzęt demonstracyjny. | potwierdzić |  |
|  | Rok produkcji min. 2025 | podać |  |
|  | Wykonany ze stali malowanej proszkowo, wyposażony w koła o średnicy min. 100 mm, z odbojami, w tym dwa z blokadą. | potwierdzić i podać |  |
|  | Stolik wyposażony w dwie metalowe półki | potwierdzić i podać |  |
|  | Blat z pogłębieniem zabezpieczającym sprzęt przed zsunięciem się | potwierdzić i podać |  |
|  | Uchwyty do prowadzenia umieszczone po obu stronach stolika przy krótszych bokach i wykonane z profilu ze stali lakierowanej proszkowo | potwierdzić i podać |  |
|  | Szerokość 1220 mm (±40 mm) | podać |  |
|  | Głębokość 550 mm (±30 mm) | podać |  |
|  | Wysokość 900 mm (±30 mm) | podać |  |
|  | Wymiary blatu 1100x500 (±30 mm) | podać |  |
|  | Odległość między półkami min. 35 cm | podać |  |
|  | **Gwarancja min. 24 miesiące od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym godziny pracy Zamawiającego:**  **≥48 miesięcy – 20 pkt**  **42 miesiące – 15 pkt**  **36 miesięcy – 10 pkt**  **30 miesięcy – 5 pkt**  **24 miesiące – 0 pkt** | **podać** |  |
|  | Wykonawca do powyższego sprzętu medycznego dostarczy uzupełnioną kartę legalizacji wagi. | potwierdzić |  |
|  | Czas reakcji serwisu od powiadomienia do rozpoczęcia naprawy max. 24 godz. w przypadku zgłoszenia awarii sprzętu.  /dotyczy sprzętu medycznego/ | potwierdzić |  |
|  | Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia /dotyczy sprzętu medycznego/:  a. nie wymagającej importu części nie dłużej niż 2 dni robocze /dotyczy sprzętu medycznego/  b. wymagającej importu części nie dłużej niż 10 dni roboczych. /dotyczy sprzętu medycznego/ | potwierdzić |  |
|  | Wykonawca dostarczy przedmiot zamówienia oraz przeprowadzi instruktaż konserwacji w cenie oferty. | potwierdzić |  |
|  | Serwis pogwarancyjny, dostępność części zamiennych – min. 5 lat od daty sprzedaży /dotyczy sprzętu medycznego/ | podać |  |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – niespełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty.

**Zgodność z DNSH**

1. Oferowany sprzęt musi być zgodny z zasadą „Do No Significant Harm” (DNSH) – nie może powodować znaczących szkód dla celów środowiskowych, zgodnie z wytycznymi UE.  
2. W ramach spełnienia wymogów DNSH oferowany sprzęt musi spełniać następujące wymagania minimalne:  
2.1. Efektywność energetyczna – Oferowany sprzęt musi spełniać obowiązujące normy w zakresie efektywności energetycznej oraz być zaprojektowany w sposób ograniczający zużycie energii elektrycznej podczas eksploatacji   
2.2. Zgodność środowiskowa – pełna zgodność z dyrektywami RoHS oraz WEEE.  
2.3. Materiały i opakowania – zastosowanie materiałów nadających się do recyklingu.  
2.4. Naprawialność i modularność – sprzęt musi umożliwiać serwisową wymianę kluczowych podzespołów.  
2.5. Funkcje oszczędzania energii – obsługa trybów oszczędzania energii, uśpienia.  
2.6. Wsparcie aktualizacji – producent zapewnia cykliczne aktualizacje oprogramowania umożliwiające wydłużenie cyklu życia użytkowego sprzętu.  
3. Wymagania eksploatacyjne związane z DNSH:  
3.1. Eksploatacja dostarczonego sprzętu nie może powodować znaczącego zwiększenia zapotrzebowania na energię, wodę ani generowania odpadów w stosunku do standardowych urządzeń tej klasy stosowanych w podmiotach leczniczych.  
3.2. Producent musi zapewnić serwis i dostępność części zamiennych w okresie umożliwiającym dalszą eksploatację sprzętu bez konieczności przedwczesnej wymiany.