Załącznik nr 22 SWZ

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

**Pakiet 21 - Sprzęt pielęgnacyjny**

1. **Podnośnik transportowo- kąpielowy – nowy, nieużywany, niedemonstracyjny**

**Rok produkcji: min. 2025   
Ilość: 2 szt.**

**Typ / Nr fabryczny:** ………………………………………………………………..…………  
 (proszę uzupełnić)

**Model / Marka:** ………………………………………………………………………….……  
 (proszę uzupełnić)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę** | **Numer katalogowy** |
|  | | | | | |  |
|  | | Podnośnik mobilny transportowy pacjenta | | TAK |  |  |
|  | | Zawieszka kąpielowa | | TAK |  |  |
|  | | Zawieszka do transportu chorego | | TAK |  |  |
|  | | zawiesie obraca się 360o z możliwością blokady w czterech pozycjach (90o) | | TAK |  |  |
|  | | Koła umożliwiające manewrowanie w niewielkich i wąskich pomieszczeniach | | TAK |  |  |
|  | | Tylne koła wyposażone w hamulec | | TAK |  |  |
|  | | Pilot dołączony do zestawu | | TAK |  |  |
|  | | Regulacja szerokości rozstawu nóg za pomocą pilota | | TAK |  |  |
|  | | Mechanizm opuszczania awaryjnego zwiększający bezpieczeństwo pacjenta | | TAK |  |  |
|  | | Rozstawienie nóg sterowane pilotem | | TAK |  |  |
|  | | Koła skrętne 360o z hamulcami | | TAK |  |  |
|  | | Wymiary maksymalne:  Szerokość: do 70 cm  Waga: do 70 kg  Długość: do 140 cm  Wysokość: do 140 cm | | TAK |  |  |
|  | | Maksymalny udźwig: 230 kg | | TAK |  |  |
|  | | Regulacja rozstawu elektryczna | | TAK |  |  |
|  | | Sterowanie:  pilot przewodowy  system awaryjnego opuszczania | | TAK |  |  |
|  | | możliwość podnoszenia pacjenta z podłogi | | TAK |  |  |
|  | | obrotowe ramię | | TAK |  |  |
|  | | Zakres podnoszenia: 68-196 cm | | TAK |  |  |
|  | | Promień skrętu: 72-79 cm | | TAK |  |  |
|  | | Wysokość nóg podstawy maksymalnie 11,5 cm | | TAK |  |  |
|  | | Akumulator: 2,9 Ah | | TAK |  |  |
|  | | Klasa szczelności: IPx4 | | TAK |  |  |
|  | | Maksymalny promień skrętu: 79 cm | | TAK |  |  |
|  | | Minimalny promień skrętu: 72 cm | | TAK |  |  |
|  | | Poziom hałasu: 52 dB | | TAK |  |  |
|  | | Przycisk zatrzymania awaryjnego, mechanizm ręcznego opuszczania | | TAK |  |  |
|  | | Rodzaj zawiesia manualne | | TAK |  |  |
|  | | Rozstaw nóg: 52 - 103 cm | | TAK |  |  |
|  | | Ramię podnoszące obrotowe 360° | | TAK |  |  |
|  | | Szerokość podstawy maksymalnie 103 / 118 cm | | TAK |  |  |
|  | | Szerokość podstawy minimalnie 52 / 67 cm | | TAK |  |  |
|  | | Wysokość uchwytu: 95 - 127 cm | | TAK |  |  |
|  | | Średnica kółek (bez hamulca / z hamulcem) 10 / 12,5 cm | | TAK |  |  |
|  | | Funkcje zdalnego sterowania:  opuszczania  podnoszenia  rozstawu nóg  zawiesia | | TAK |  |  |
|  | **Informacje dodatkowe** | | | | | |
|  |  | | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | TAK |  |  |
|  |  | | Gwarancja minimum 24 m-ce | TAK |  |  |
|  |  | | Czas reakcji od chwili zgłoszenia awarii w okresie gwarancji wynosi 24 godzin, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy | TAK |  |  |
|  |  | | Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane certyfikaty do zastosowań medycznych i zostanie zainstalowany bez żadnego uszczerbku | TAK |  |  |
|  |  | | Przeglądy w okresie trwania gwarancji łącznie z wymianą części zalecanych przez producenta (w ilości, zakresie – zgodnie z wymogami producenta) na koszt Wykonawcy (bez wezwania wykonawcy). Ostatni przegląd Wykonawca wykona w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji | TAK |  |  |
|  |  | | Wykonawca gwarantuje, że wyżej wyspecyfikowany przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji | TAK |  |  |
|  |  | | Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE | TAK |  |  |
|  |  | | Paszport techniczny | TAK |  |  |

1. **Obrotowa platforma do przesadzania chorych – nowa, nieużywana, niedemonstracyjna**

**Rok produkcji: min. 2025   
Ilość: 2 szt.**

**Typ / Nr fabryczny:** ………………………………………………………………..…………  
 (proszę uzupełnić)

**Model / Marka:** ………………………………………………………………………….……  
 (proszę uzupełnić)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę** | **Numer katalogowy** |
|  | | | |  |
|  | Platforma z podparciem przedramion z uchwytem multi | Tak |  |  |
|  | Stabilna 6 kołowa podstawa | Tak |  |  |
|  | Pasy transferowe zapewniające bezpieczeństwo pacjenta | Tak |  |  |
|  | Hamulec | Tak |  |  |
|  | Regulacja wysokości uchwytów oraz podpór kolanowych miękkie i wygodne uchwyty oraz podpory | Tak |  |  |
|  | Obrotowa podstawa z polami anty-poślizgowymi | Tak |  |  |
|  | Rolki transportowe | Tak |  |  |
|  | Konstrukcja stalowa pomalowana proszkowo | Tak |  |  |
|  | Dwa połączone osiowo dyski obracające się względem siebie | Tak |  |  |
|  | Maksymalne obciążenie do 150 kg | Tak |  |  |
|  | Wymiary podstawy maksymalnie 70 x85 cm | Tak |  |  |
|  | Wysokość uchwytów od 110 do 120 cm | Tak |  |  |
|  | Wysokość podpór kolanowych od 25 do 45 cm | Tak |  |  |
|  | Wymiary podpór kolanowych maksymalnie 25 x 20 cm | Tak |  |  |
|  | Szerokość całkowita od 48 cm do 70 cm | Tak |  |  |
|  | Waga maksymalnie do 20 kg | Tak |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Informacje dodatkowe** | | | | |
|  |  | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | TAK |  |  |
|  |  | Gwarancja minimum 24 m-ce | TAK |  |  |
|  |  | Czas reakcji od chwili zgłoszenia awarii w okresie gwarancji wynosi 24 godzin, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy | TAK |  |  |
|  |  | Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane certyfikaty do zastosowań medycznych i zostanie zainstalowany bez żadnego uszczerbku | TAK |  |  |
|  |  | Przeglądy w okresie trwania gwarancji łącznie z wymianą części zalecanych przez producenta (w ilości, zakresie – zgodnie z wymogami producenta) na koszt Wykonawcy (bez wezwania wykonawcy). Ostatni przegląd Wykonawca wykona w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji | TAK |  |  |
|  |  | Wykonawca gwarantuje, że wyżej wyspecyfikowany przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji | TAK |  |  |
|  |  | Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE | TAK |  |  |