**Załącznik nr 1.3 do SIWZ – Formularz Szczegółowy Oferty – po zmianach**

**Oznaczenie postępowania: DA.ZP.242.89.2018**

**PAKIET NR 3:**

**Pozycja nr 2 – Wózek hydrauliczny do przewozu chorych z napędem elektrycznym – 1 szt**

(Dostawa: **Oddział Neurologii)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Producent | Podać |  |
| 2. | Nazwa | Podać |  |
| 3. | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 4. | Rok produkcji 2018, urządzenie fabrycznie nowe | TAK/Podać |  |

1. **Opis Przedmiotu zamówienia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia (parametry wymagane)** | ***Parametry oferowane*** *(podać zakres lub opisać)* |
|  | Wózek przeznaczony do przewożenia pacjentów w pozycji leżącej, drobnych zabiegów i krótkiego pobytu (leczenia i rekonwalescencji) |  |
|  | Konstrukcja wózka wykonana ze stali węglowej lakierowanej proszkowo oparta na 2 ruchomych kolumnach z osłoną o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji (nie osłoniętych tworzywem składającym się w harmonijkę). Leże podzielone na 2 segmenty wypełnione płytami ze zmywalnego tworzywa sztucznego lub płytami stalowymi lakierowanymi proszkowo. |  |
|  | Podwozie zabudowane pokrywą z tworzywa sztucznego z dostosowanym miejscem do przechowywania rzeczy pacjenta lub dodatkowego sprzętu. |  |
|  | Zintegrowany uchwyt na butlę z tlenem montowany bezpośrednio pod leżem. |  |
|  | Rozstaw pomiędzy kolumnami 130 cm |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie min. 300 kg z uwagi na możliwość transportu pacjentów bariatrycznych. |  |
|  | Długość całkowita wózka 2100 mm +/- 100 mm |  |
|  | Szerokość całkowita wózka z opuszczonymi barierkami 750 mm +/- 50 mm |  |
|  | Szerokość całkowita wózka z podniesionymi barierkami 850 mm +/- 50 mm |  |
|  | Wymiary leża (przestrzeń dla pacjenta): długość min. 191 cm, szerokość min. 66 cm |  |
|  | Składane, ergonomiczne uchwyty/rączki do  prowadzenia wózka zlokalizowane od strony głowy pacjenta ułatwiające dostęp do pacjenta (m.in. podczas akcji reanimacyjnej). |  |
|  | Wózek wyposażony w system napędowy z funkcją jazdy kierunkowej. System napędowy wyposażony w min. 2 akumulatory umożliwiające transport wózka z pacjentem przy pomocy 1 osoby bez jakiegokolwiek wysiłku fizycznego. Uruchamiany za pomocą przycisków aktywujących w uchwytach do prowadzenia wózka. Czas działania systemu napędowego to dwie do trzech 8 godzinnych zmian personelu med. bez potrzeby doładowywania akumulatorów. System napędowy wyposażony w automatyczną funkcję „czuwania" aktywowaną po 20 sek. |  |
|  | Wózek wyposażony w funkcje dużego koła o średnicy min. 30 cm. Koła pełne, bez widocznej metalowej osi obrotu zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem z funkcją jazdy swobodnej bądź kierunkowej, realizowaną poprzez uniesienie lub dociśnięcie kół do podłoża. |  |
|  | System napędowy wyposażony w wyświetlacz wskazujący poziom naładowania akumulatora. |  |
|  | Możliwość odłączenia systemu napędowego pokrętłem znajdującym się w pokrywie podwozia (co przedłuży żywotność akumulatorów) |  |
|  | Pojedyncze koła o średnicy co najmniej 20 cm, antystatyczne, bez widocznej metalowej osi obrotu zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem |  |
|  | Wózek wyposażony w centralny system hamulcowy,  z jednoczesnym blokowaniem wszystkich kół, co do obrotu wokół osi, toczenia i sterowania kierunkiem jazdy, obsługiwany z obu stron wózka dźwigniami nożnymi z wyraźnym zaznaczeniem kolorystycznym blokady hamulców i funkcji jazdy kierunkowej. |  |
|  | Centralny system blokowania kół obsługiwany z obu stron wózka jedną dźwignią nożną, trójpozycyjny -jazda swobodna, jazda kierunkowa, hamulec. |  |
|  | Barierki boczne, chromowane, składane (żółte elementy aktywujące) o wysokości co najmniej 34 cm i długości co najmniej 145 cm z gładką, wyprofilowaną powierzchnią tworzywową ułatwiającą prowadzenie wózka oraz nie rysującą ścian. Barierki boczne chowane pod leże gwarantujące brak przerw transferowych. Wyprofilowane barierki z uchwytami do pchania/ciągnięcia na końcu wózka od strony nóg |  |
|  | Hydrauliczna regulacja wysokości leża dostępna z 2 stron, za pomocą dźwigni nożnej w zakresie co najmniej: 58-86 cm (mierzone od podłoża do górnej płaszczyzny leża bez materaca) |  |
|  | Segment pleców regulowany manualnie ze wspomaganiem sprężyn gazowych w zakresie od 0°-90° |  |
|  | Pozycja Trendelenburga/ anty-Trendelenburga regulowana hydraulicznie w zakresie ±16° przy użyciu pedałów nożnych z obu stron wózka |  |
|  | Tuleje na wieszaki infuzyjne lub na inne akcesoria każdym narożu wózka |  |
|  | Uchwyty na worki urologiczne po obu stronach leża |  |
|  | Zintegrowana półka na dokumenty medyczne od strony wezgłowia. |  |
|  | Listwy odbojowe zabezpieczające naroża wózka |  |
|  | Klorowe dbojniki nad kołami do wyboru w celu odróżnienia na oddziałach |  |
|  | Klasa szczelności min. IPX5 |  |
|  | Materac piankowy 2 warstwowy, w pokrowcu poliuretanowym, nieprzemakalnym, paro przepuszczalny, o grubości ok. 8 lub 10 cm, niepalny. Krawędzie materaca zgrzewane w celu zapobiegania przedostawania się płynów do wnętrza materaca. Udźwig materaca powyżej 300 kg. Materac w pełni przezierny dla promieni X. Materac mocowany na rzepy, w sposób uniemożliwiający samoczynne przesuwanie. |  |
|  | Teleskopowy chromowany składany wieszak infuzyjny 2 lub 3 częściowy z regulacja wysokości (montaż stały bądź zdejmowany) min. 2 haki. |  |
|  | Rolka na podkłady higieniczne / szerokość nie mniejsza niż 63 cm/ |  |
|  | Kolorystyka do uzgodnienia |  |

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne i będzie po zainstalowaniu gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi)

**Pozycja nr 3– Przenośnik rolkowo-taśmowy– 2 szt**

(Dostawa: **Oddział Neurologii)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Producent | Podać |  |
| 2. | Nazwa | Podać |  |
| 3. | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 4. | Rok produkcji 2018, urządzenie fabrycznie nowe | TAK/Podać |  |

1. **Opis Przedmiotu zamówienia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia (parametry wymagane)** | ***Parametry oferowane*** *(podać zakres lub opisać)* |
|  | Urządzenie wspomagające przekładanie pacjenta z łóżka na łóżko w pozycji leżącej |  |
|  | Rolki aluminiowe umocowane na sztywnej ramie, osadzone na łożyskach kulkowych |  |
|  | Wyścielający materiał odporny na zniszczenie |  |
|  | Możliwa dezynfekcja przy użyciu środków chemicznych |  |
|  | Urządzenie lekkie, przenośne |  |
|  | Wymiary 60-70 x 35-40 x 4-5 cm |  |
|  | Możliwość przemieszczania pacjentów o wadze do 150 kg |  |
|  | Kolor do uzgodnienia |  |

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne i będzie po zainstalowaniu gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi)

**B. FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa, producent, nr katalogowy**  /W przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/ | **Wytwórca** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka VAT (%)** | **Wartość netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
|  | | | | | | | | | |
| **2** | **Wózek hydrauliczny do przewozu chorych z napędem elektrycznym** - o parametrach technicznych określonych w części A pozycji 2 |  |  | **1szt** |  |  |  |  |  |
| **3** | **Przenośnik rolkowo-taśmowy** o parametrach technicznych określonych w części A pozycji 3 |  |  | **2 szt** |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |
| **RAZEM:** | | | | |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ………………… Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: ………………… Słownie: ................................................................................

............................................................................................

/podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/