**Załącznik nr 3.1 Wymagane parametry przedmiotu zamówienia**

**Pakiet nr I**

**Wózek transportowy do dokumentacji medycznej**

Producent:………………………………………….

Rok produkcji (nie starszy niż 2020r.): ………………………………………

**Okres gwarancji - 24 miesiące**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | **wpisać** **TAK/NIE** |
| 1. | Wózek wykonany ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 (304) |  |
| 2. | Konstrukcja wykonana z profili 25x25x1,5 mm (+/- 10 mm)  |  |
| 3. | Stolik z blatem prostym i półką montowaną na stałe, wykonane z blachy o grubości 1,2 mm |  |
| 4. | Odległość między blatami 445mm |  |
| 5. | Stolik wyposażony w zaokrąglony uchwyt do prowadzenia, wykonany z rurki fi 20x20 mm (+/- 10 mm) znajdujący się przy krótszym boku (umieszczony poziomo) |  |
| 6. | Wyrób na kółkach fi 100 mm (dwa z blokadą)  |  |
| 7. | Oponki wykonane z materiału niebrudzącego podłoża |  |
| 8. | Przy kołach odbojniki z tworzywa sztucznego |  |
| 9. | Wymiary blatu (dł. x szer.) w mm: min. 750x650 mm |  |
| 10. | Wymiary zewnętrzne (dł. x szer. x wys.) w mm min.: 865x720x880 mm |  |
|  | **Pozostałe warunki** |
| 1. | Wyrób jest dopuszczony do stosowania w jednostkach służby zdrowia – atest PZH |  |
| 2. | Powiadomienie/Wpis do rejestru wyrobów medycznych zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych |  |
| 3. | Certyfikat CE |  |

**……………………………………………..**

Podpis i pieczęć uprawnionego/nych przedstawicieli Wykonawcy

**Załącznik nr 3.2 Wymagane parametry przedmiotu zamówienia**

**Pakiet nr II**

**Wózek reanimacyjny**

Producent:………………………………………….

Rok produkcji (nie starszy niż 2020r.): ………………………………………

**Okres gwarancji - 24 miesiące**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | **wpisać** **TAK/NIE** |
| 1. | Wózek medyczny wykonany ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 (304)  |  |
| 2. | Wózek wyposażony w trzy szuflady umieszczone w jednym pionowym rzędzie (jedna szuflada pod drugą) |  |
| 3. | Wysokość szuflad: górna 170mm, śr. 230 mm, dolna 300 mm, |  |
| 4. | Szuflady na prowadnicach samodociągowych z pełnym wysuwem, zamykane na zamek |  |
| 5. | Wyrób na kółkach min. fi 100 mm (dwa z blokadą) |  |
| 6. | Oponki wykonane z materiału, który nie brudzi podłoża |  |
| 7. | Przy kołach odbojniki z tworzywa sztucznego. |  |
| 8. | Wózek wyposażony w rączkę do prowadzenia umieszczoną z frontu wózka |  |
| 9. | Blat z wszystkich stron zagłębiony, z galeryjką (burtą z trzech stron) |  |
| 10. | Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne |  |
| 11. | Wózek wyposażony w relingi boczne na akcesoria i zamek |  |
| 12. | Wymiary blatu (dłxszer) w mm: min.: 650x600 mm  |  |
| 13. | Wymiary zewnętrzne (dłxszerxwys) w mm min.: 690x700x985  |  |
|   | **Wyposażenie wózka**:  |
| 1. |  Nadstawka z 11 pojemnikami – 1 szt. |  |
| 2. | Stelaż z pokrywą montowany do wózka o poj. 15 l – 2 szt. |  |
|  | **Pozostałe warunki** |
| 1. | Wyrób jest dopuszczony do stosowania w jednostkach służby zdrowia atest - PZH  |  |
| 2. | Powiadomienie/Wpis do rejestru wyrobów medycznych zgodnie z ustawą z dnia 20.05.2010r. o wyrobach medycznych |  |
| 3. | Certyfikat CE  |  |

**……………………………………………..**

Podpis i pieczęć uprawnionego/nych przedstawicieli Wykonawcy

**Załącznik nr 3.3 Wymagane parametry przedmiotu zamówienia**

**Pakiet nr III**

**Wózek do przewożenia chorych**

Producent:………………………………………….

Rok produkcji (nie starszy niż 2020r.): ………………………………………

**Okres gwarancji - 24 miesiące**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | **wpisać** **TAK/NIE** |
|  | Wózek przeznaczony do transportu wewnątrzszpitalnego  |  |
|  | Szerokość całkowita wózka bez poręczy bocznych: 650 mm (± 30 mm) |  |
|  | Szerokość całkowita wózka z poręczami bocznymi: 720 mm (± 30 mm) |  |
|  | Długość całkowita wózka: 1970 mm (± 30 mm) |  |
|  | Regulacja wysokości leża (bez materaca) za pomocą nożnej pompy hydraulicznej w zakresie 550 – 800 mm (± 30 mm) |  |
|  | Oparcie pleców regulowane sprężynami gazowymi z blokadą w zakresie od - 150 do 700 (± 30) |  |
|  | Wózek wykonany z profili stalowych, lakierowanych proszkowo z użyciem lakieru z nanotechnologią srebra powodującą hamowanie namnażania bakterii i wirusów  |  |
|  | Dwusegmentowe leże wypełnione płytą laminatową umożliwiającą wykonanie zdjęć RTG w segmencie oparcia pleców oraz przeprowadzanie reanimacji. Możliwość monitorowania klatki piersiowej pacjenta aparatem RTG z ramieniem C  |  |
|  | Wózek zaopatrzony w 4 krążki odbojowe |  |
|  | Materace leża i oparcia pleców o grubości min. 60 mm z możliwością zdejmowania. Obszycie wykonane z materiału nieprzemakalnego z dodatkami bakterio i grzybobójczymi ograniczającymi rozprzestrzenianie się szczepu MRSA i bakterii E.coli. Obszycie niepalne zgodnie z normą BS 5852 poziom CRIB 5 (Źródło zaprószenia 5). Właściwości ograniczające rozprzestrzenianie się szczepu MRSA i bakterii E.coli oraz niepalności potwierdzone certyfikatami wydanymi przez niezależne uprawnione do tego podmioty. Możliwość wyboru koloru obszycia materacy – wg wzornika producenta. |  |
|  | Koła jezdne o średnicy min. 200 mm z centralną blokadą jazdy i kołem kierunkowym  |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie wózka min. 170 kg |  |
|  | Wyposażenie wózka: poręcze boczne lakierowane – 1 kpl. |  |
|  | Wózek dostarczony w oryginalnym opakowaniu producenta |  |
|  | Powierzchnie wózka odporne na środki dezynfekcyjne |  |
|  | Deklaracja Zgodności |  |

**……………………………………………..**

Podpis i pieczęć uprawnionego/nych przedstawicieli Wykonawcy

**Załącznik nr 3.4 Wymagane parametry przedmiotu zamówienia**

**Pakiet nr IV**

**System kontenerowy do transportu narzędzi wraz z wózkiem**

Producent:………………………………………….

Rok produkcji (nie starszy niż 2020r.): ………………………………………

**Okres gwarancji - 24 miesiące**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | **wpisać** **TAK/NIE** |
| 1 | Kontener sterylizacyjny (bezfiltrowy) wym: 272x553x164mm - 8 kpl.  |  |
| 2 | Pracujący w systemie otwartym z barierą mikrobiologiczną na nieograniczoną ilość sterylizacji z automatycznym systemem plombowania |  |
| 3 | Konstrukcja kontenera: wanna aluminiowa powierzchniowo utwardzona warstwą aluminiowo-polimerową, posiadająca znacznik poddania kontenera procesowi sterylizacji |  |
| 4 | Pokrywa każdego z kontenerów wykonana z wysokoudarowego tworzywa |  |
| 5 | Kolor znacznika rączki wanny do wyboru przez Zamawiającego |  |
| 6 | Każdy kontener wyposażony w: |  |
| 6a | Tacę kontenerową o wymiarach 532x251x44 mm |  |
| 6b | Matę silikonową do tacy 524x244mm |  |
| 6c | Nóżki do tacy kontenera - 4 szt. |  |
| 6d | Etykieta opisowa do kontenera, z otworem, z nadrukiem; ramka identyfikacyjna kontenera |  |
| 7 | Wózek do przewożenia kontenerów - 1 szt. zgodny z poniższym opisem:Wózek do przewozu i przechowywania kontenerów sterylnych z szynami na min. 9 kontenerów sterylizacyjnych, z możliwością regulacji wysokości, wymiary min. 1155 x 675 x 1365 mm.  |  |

**……………………………………………..**

Podpis i pieczęć uprawnionego/nych przedstawicieli Wykonawcy

**Załącznik nr 3.5 Wymagane parametry przedmiotu zamówienia**

**Pakiet nr V**

**Rolki do przesuwania pacjentów**

Producent:………………………………………….

Rok produkcji (nie starszy niż 2020r.): ………………………………………

**Okres gwarancji - 24 miesiące**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | **wpisać** **TAK/NIE** |
| 1 | wymiary: 760x340 mm |  |
| 2 | udźwig: 130 kg |  |
| 3 | produkt powinien składać się z obracanych rolek z duraluminium osadzonych w duraluminiowej ramie |  |
| 4 | pokrycie wykonane ze skóry ekologicznej |  |
| 5 | części metalowe pokryte trwałą i wytrzymałą powłoką poliestrową |  |

**……………………………………………..**

Podpis i pieczęć uprawnionego/nych przedstawicieli Wykonawcy

**Załącznik nr 3.6 Wymagane parametry przedmiotu zamówienia**

**Pakiet nr VI**

**Podnośnik hydrauliczny do podnoszenia pacjentów**

Producent:………………………………………….

Rok produkcji (nie starszy niż 2020r.): ………………………………………

**Okres gwarancji - 24 miesiące**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | **wpisać** **TAK/NIE** |
| 1 | Maksymalna nośność nie mniej niż: 200 kg  |  |
| 2 | Konstrukcja aluminiowo-stalowa. |  |
| 3 | Elektryczna regulacja wysokości siłownikiem sterowanym z pilota |  |
| 4 | Odległość od uchwytu na nosidła do podłogi przy maksymalnym podniesieniu nie mniej niż 145 cm (+/- 3cm) |  |
| 5 | Elektryczne rozszerzanie podstawy jezdnej, sterowane z pilota. |  |
| 6 | Szerokość zewnętrzna podstawy jezdnej złożonej nie więcej niż 80 cm.  |  |
| 7 | Szerokość zewnętrzna podstawy jezdnej rozłożonej 135 cm(+/- 3 cm). |  |
| 8 | Układ jezdny wózka wyposażony w 4 koła jezdne z czego dwa z hamulcami, tylne kółka większe min. 100 mm średnicy, przednie mniejsze nie więcej niż  75 mm średnicy |  |
| 9 | Wytrzymały akumulator typu NiMh, o wytrzymałości min 90 cykli, wyjmowany, w komplecie akumulator i ładowarka zewnętrzna (nie zintegrowana z podnośnikiem) |  |
| 10 | Możliwość szybkiego ładowania akumulatora – nie dłużej niż 3,5 h do pełnego naładowania |  |
| 11 | Konstrukcja podnośnika umożliwiająca podnoszenie pacjentów z łóżka, z wózka inwalidzkiego, ale również z pozycji podłogi |  |
| 12 | Konstrukcja umożliwiająca łatwe i szybkie składanie podnośnika do transportu |  |
| 13 | Podnośnik dla chorych z zaczepem 4-punktowym sterowanym elektrycznie do zaczepienia nosideł i noszy, sterowany z pilota w zakresie pochylania nosideł i noszy, punkty zaczepowe przesuwne blokujące się samoczynnie pod ciężarem pacjenta |  |
| 14 | Awaryjne mechaniczne i elektryczne obniżanie |  |
| 15 | W zestawie nosidło transportowe: rozmiar „M”- 1 szt. |  |
| 16 | Podnośnik wyposażony w system diagnostyczny umożliwiający odczytanie ilości i rodzaju awarii, czasu pracy podnośnika, czasu pozostałego do planowanego przeglądu technicznego |  |
| 17 | Wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych |  |
| 18 | Certyfikat CE  |  |

**……………………………………………..**

Podpis i pieczęć uprawnionego/nych przedstawicieli Wykonawcy