**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**PAKIET 5 – Podnośnik pacjenta – 1 SZTUKA**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Nazwa Producenta ………………………….…

Nazwa/Typ Urządzenia ………………...............

Kraj pochodzenia ………………...............

| **Lp.** | **Parametry i funkcje** | **Wymagane parametry** | **Wartość/opis/**  **oferowany parametr/**  **odpowiedź Wykonawcy** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Podnośnik wykonany ze stali malowanej proszkowo. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Dwupunktowy aluminiowy wieszak o szerokości 450 mm | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Podstawa rozsuwana w literę „V” za pomocą pilota przewodowego. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Elektryczna regulacja wysokości z pilota przewodowego. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Pilot wyposażony w czytelne piktogramy na przyciskach funkcyjnych oraz uchwyt do odwieszenia na podnośniku. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Spiralny, rozciągliwy przewód pilota zwiększający komfort pracy. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Dwa niezależne systemy awaryjnego opuszczania na panelu sterowania i siłowniku. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Funkcja awaryjnego zatrzymania. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Sygnał dźwiękowy informujący o konieczności naładowania akumulatora. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Wyświetlacz LCD na panelu sterowania (informacja o stanie baterii, liczba cykli – siłownik podnoszący, całkowita praca, liczba przeciążeń, liczba dni od ostatniego przeglądu/liczba dni pomiędzy przeglądami) | TAK | TAK/NIE\* |
|  | 4 podwójne koła o średnicy 100 mm (+/-10 mm) w tym dwa z możliwością blokady. | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Długość podstawy: 1210 mm (+/-10 mm) | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Wysokość podstawy jezdnej 122 mm (+/-5 mm) | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Maksymalny udźwig min. 230 kg | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Waga podnośnika 43 kg (+/- 0,5 kg) | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Minimalny promień skrętu 1230 mm (+/- 10mm) | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Elektryczna regulacja wysokości podnoszenia przy pomocy pilota przewodowego w zakresie min. 230 – 1765 mm | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Elektrycznie regulowana szerokość zewnętrzna podstawy jezdnej min. 670 – 1065 mm (+/- 20 mm) | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Elektrycznie regulowana szerokość wewnętrzna podstawy jezdnej min. 550 – 925 mm (+/- 20mm) | TAK | TAK/NIE\*  podać………….. |
|  | Instrukcja użytkowania na podnośniku | TAK | TAK/NIE\* |
|  | Możliwość zastosowania różnych rodzajów podwieszek/nosideł w tym:  - nosidła transportowe  - nosidła toaletowe  - nosidła kąpielowe  - nosidła dla pacjentów po amputacji  - nosidło do podnoszenia pacjenta w pozycji horyzontalnej | TAK | TAK/NIE\* |

\* niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć

**UWAGI:**

1. W kolumnie „Wartość/opis/oferowany parametr/odpowiedź Wykonawcy” w pozycjach TAK/NIE\* zaznaczanie odpowiedzi NIE oznacza niespełnienie wymaganych przez Zamawiającego parametrów.
2. Do dostawy Wykonawca jest zobowiązany dołączyć wszystkie akcesoria potrzebne do sprawdzenia wszystkich wymaganych przez Zamawiającego funkcji dla wszystkich kategorii wiekowych

* Oświadczamy, iż zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia warunki opisane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ) oraz posiada parametry opisane w Opisie Przedmiotu Zamówienia
* Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny, fabrycznie nowy z min. 2017 roku i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych inwestycji
* Oświadczamy iż dostarczymy na swój koszt materiały potrzebne do sprawdzenia czy przedmiot zamówienia funkcjonuje prawidłowo
* Oświadczamy, iż wszystkie zaoferowane elementy przedmiotu zamówienia są ze sobą kompatybilne.
* Oświadczamy, iż przy dostawie przedmiotu zamówienia zostanie dostarczona instrukcja obsługi w języku polskim

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

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy