# **Wózek siedzący do przewożenia chorych (chorych siedzących) - 17 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Wózek do przewożenia chorych ( chorych siedzących)** | **Warunek** | **Potwierdzenie/**  **Opis Wykonawcy** |
|  | **Typ/Model** | **Tak/Podać** |  |
|  | **Producent** | **Tak/Podać** |  |
|  | **Rok produkcji** | **Tak/Podać** |  |
|  | Zaoferowany przedmiot zamówienia musi posiadać dopuszczenie do obrotu i do używania zgodnie z ustawą dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) w szczególności:   1. spełniać tzw. Wymagania zasadnicze, określone w rozporządzeniach Ministra Zdrowia uwzględniającym wymagania prawa wspólnotowego w szczególności w zakresie wytwarzania, opakowania i oznakowania tych wyrobów; 2. posiadać deklarację zgodności dla oferowanego przedmiotu zamówienia;   c ) oznakowano je znakiem zgodności CE | Tak/Podać |  |
|  | Wykaz dostawców części i materiałów – zgodnie z art. 90 ust. 3 Ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010r. ( Dz. U. z 2019 r. poz. 175 ) | Tak/Podać |  |
|  | Wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności – zgodnie z art. 90 ust. 4 ustawy o wyrobach medycznych z dnia 20 maja 2010 r. ( Dz. U. z 2019r. poz. 175 ) | Tak/Podać |  |
| **Ogólne parametry techniczne** | | | |
|  | Fotel przeznaczony do przewożenia pacjentów w pozycji siedzącej | Tak |  |
|  | Wyprofilowane siedzisko i oparcie fotela wykonane ze zmywalnego tworzywa sztucznego bez szwów i łączeń, o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji | Tak |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie min. 150 kg | Tak/Podać |  |
|  | Wyprofilowane rączki do prowadzenia fotela powlekane materiałem antypoślizgowym | Tak |  |
|  | Fotel wyposażony pełne koła tylne o średnicy co najmniej 300mm, antystatyczne, bez widocznej metalowej osi obrotu zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem oraz koła przednie skrętne o średnicy co najmniej 120 mm | Tak/Podać |  |
|  | Fotel wyposażony w hamulec nożny uruchamiany jednym dotknięciem stopy. Zamknięta konstrukcja chroniąca mechanizm hamulca | Tak |  |
|  | Fotel wyposażony w 2 przyciski funkcyjne nożne: hamulec i jazda kierunkowa | Tak |  |
|  | Odchylane podłokietniki konstrukcji zapewniające podparcia dla pacjenta ułatwiające wsiadanie oraz zsiadanie z fotela. | Tak |  |
|  | Zaznaczone punkty aktywacyjne wskazujące wszystkie elementy ruchome fotela, nieodłączalne | Tak |  |
|  | Automatycznie składane podnóżki z funkcją odwodzenia na boki. Wypustki w podnóżkach obsługiwane stopą umożliwiające umieszczenie pacjenta w fotelu bez schylania się i dotykania podnóżków | Tak |  |
|  | Kółka przeciw wywrotne | Tak |  |
|  | Sztywna rama umożliwiająca wsuwanie jednego fotela w drugi | Tak |  |
|  | Uchwyt na kartę pacjenta montowany za oparciem fotela. | Tak |  |
|  | Uchwyty na worki na mocz | Tak |  |
| **Warunki serwisu** | | | |
|  | Okres gwarancji minimum 36 miesięcy | Tak/Podać |  |
|  | W okresie gwarancji w ramach zaoferowanej ceny Wykonawca przeprowadzi okresowe przeglądy techniczne przedmiotów zamówienia w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z wymianą wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu. Ostatni przegląd musi zostać wykonany w ostatnim miesiącu gwarancji. | Tak/Podać |  |
|  | Czas reakcji na zgłoszenie usterki nastąpi najpóźniej w następnym dniu roboczym od dnia zgłoszenia. Dni robocze rozumiane są jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |
|  | Czas skutecznej naprawy od momentu zgłoszenia awarii – max. 5 dni roboczych, rozumiane jako dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. | Tak/Podać |  |
|  | Okres dostępności części zamiennych od daty sprzedaży przez min. 10 lat. | Tak/Podać |  |
|  | W okresie gwarancji Wykonawca do napraw i przeglądów będzie używał wyłącznie nowych części zamiennych | Tak/Podać |  |
|  | Przedłużenie gwarancji o czas niesprawności sprzętu | Tak/Podać |  |
|  | Serwis gwarancyjny świadczony będzie przez podmiot autoryzowany przez Producenta, świadczący usługi w miejscu instalacji sprzętu. Komunikacja z serwisem odbywać się będzie w języku polskim | Tak/Podać |  |