

Wykonawca.....

 tel./ fax.

Samodzielny Publiczny Zespół
 Zakładów Opieki Zdrowotnej
 w Kozienicach
 Al. Wł. Sikorskiego 10
26 – 900 Kozienice

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)
zadanie Nr 21 – Wózki do transportu chorych wraz z wyposażeniem

L. p.	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość	Cena jednostkowa*/ zł., gr.	Wartość netto zł., gr.	VAT %	Wartość brutto zł., gr.
1.	Wózki do transportu chorych wraz z wyposażeniem	kpl.	10				
RAZEM						X	

*/ Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty ponoszone przez Zamawiającego

Cena netto /wartość/ zadania Nr 21, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymizł
 (słownie zł:).

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 21, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z % podatek VAT zł.
 (słownie zł:).

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

WYMAGANIA TECHNICZNE

Typ /model oferowanego sprzętu :

Producent:

Kraj produkcji:.....

Rok produkcji:

OPIS TECHNICZNO-JAKOŚCIOWY ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH I OCENIANYCH

L. p.	Parametry wymagane	Jednostka/ wartość minimalna wymagana	Wartość oceniana/ punktacja	Parametr oferowany: Tak – należy potwierdzić Podać – należy opisać i podać nr strony w ofercie potwierdzającej zaoferowany parametr
Wózki do transportu chorych wraz z wyposażeniem – 10 kpl.				
1	Szerokość całkowita wózka bez poręczy bocznych: 650 mm (± 30 mm)	Tak/ Podać	X	
2	Szerokość całkowita wózka z poręczami bocznymi: 720 mm (± 30 mm)	Tak/ Podać	X	
3	Długość całkowita wózka: 1970 mm (± 30 mm)	Tak/ Podać	X	
4	Regulacja wysokości za pomocą nożnej pompy hydraulicznej w zakresie 580 – 880 mm (± 20 mm)	Tak/ Podać	X	
5	Oparcie pleców regulowane sprężynami gazowymi z blokadą w zakresie od 0° do 70° $\pm 3^\circ$	Tak/ Podać	X	
6	Przechył Trendelenburga: 26° ($\pm 3^\circ$)	Tak/ Podać	X	

7	Przechył anty -Trendelenburga: $15^0 (\pm 3^0)$	Tak/ Podać	X	
8	Regulacja pozycji Trendelenburga oraz anty-Trendelenburga wspomagana sprężynami gazowymi z blokadą	Tak	X	
9	Odchylenie oparcia nóg regulowane przy pomocy sprężyn gazowych z blokadą w zakresie od 0^0 do $40^0 \pm 5^0$	Tak/ Podać	X	
10	Wózek wykonany z profili stalowych, lakierowanych proszkowo z użyciem lakieru z nanotechnologią srebra powodującą hamowanie namnażania bakterii i wirusów	Tak	X	
11	Podstawa wózka obudowana wypraskami z tworzywa ABS z zastosowaniem nanotechnologii srebra, z miejscem w wyprasce na podręczne rzeczy	Tak	X	
12	Trzysegmentowe leże wypełnione płytą laminatową umożliwiającą wykonanie zdjęć RTG oraz przeprowadzanie reanimacji. Możliwość monitorowania klatki piersiowej pacjenta aparatem RTG z ramieniem C	Tak		
13	Leże z dwoma tunelami na kasetę RTG (jeden w oparciu pleców, jeden w segmencie środkowym)	Tak		
14	Wózek zaopatrzony w 4 krążki odbojowe	Tak		
15	Materace zdejmowane wykonane z materiału nieprzemakalnego (kolorystyka do uzgodnienia), grubość materaca min. 8 cm	Tak		
16	Koła jezdne o średnicy min. 200 mm z centralną blokadą jazdy i kołem kierunkowym	Tak		
17	Dopuszczalne obciążenie wózka min. 250 kg	Tak/ Podać		
18	Wypożyczenie wózka: <ul style="list-style-type: none"> - poręcze boczne chromowane - wieszak kroplówki (4 haczyki chromowane) - kosz na butlę z tlenem 	Tak		

	- pas do zabezpieczania pacjenta			
19	Powierzchnie wózka odporne na środki dezynfekcyjne	Tak		
GWARANCJA I SERWIS				
1	Okres gwarancji (24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy – podać zaoferowany okres) – parametr podlegający ocenie.	Tak/ Podać	x	
2	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku. Koszt przeglądów w okresie gwarancji pokrywa Wykonawca.	Tak/Podać	x	
3	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku	Tak/Podać	x	
4	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw gwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie gwarancji.	Tak/ Podać	x	
5	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw pogwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie pogwarancyjnym.	Tak/ Podać	x	
6	Świadectwo CE i Deklaracja Zgodności dla aparatu wraz z tłumaczeniem na język polski	Tak/ Podać	x	
7	Dokumentacja: instrukcja obsługi w języku polskim	Tak/ Podać	x	
8	Szkolenie pracowników w miejscu instalacji sprzętu w zakresie instrukcji obsługi.	Tak/ Podać	x	
9	Szkolenie personelu technicznego w zakresie: budowa i kontrola systemu, diagnostyka uszkodzeń w zakresie podstawowym, konserwacja systemu.	Tak/ Podać	x	

1. Wymienione parametry i opisy są warunkami minimalnymi, w przypadku zaoferowania przez Wykonawcę wyższych parametrów należy wpisać ich wartości.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowany sprzęt jest urządzeniem nowym, nie używanym, nie był przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będzie służył zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych nakładów ze strony Zamawiającego.
3. Oferowane wyposażenie jest w pełni kompatybilne ze sprzętem.
4. Nie spełnienie wymaganych powyżej parametrów minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy