**Opis przedmiotu zamówienia Załącznik nr 3**

**Zadanie nr 2 - Dostawa noszy głównych z transporterem**

**WYMAGANE WARUNKI TECHNICZNE DLA NOSZY GŁÓWNYCH Z TRANSPORTEREM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Minimalne wymagane parametry/ cechy noszy** | **warunek****wpisać: TAK /NIE** | **Oferowane przez Wykonawcę parametry wyposażenia w sprzęt medyczny** | **Punktacja** |
| **1** | **2** | **3** | 4 |  |
| I. | **NOSZE GŁÓWNE –fabrycznie nowe** |   |  |  |
|  | Nazwa i adres producenta..............................................Marka/Typ/Oznaczenie handlowe..……………………Rok produkcji : nie wcześniej, niż 2017:(podać) ……………….………………………………………… |  |  |  |
| 1 | Przystosowane do prowadzenia reanimacji, wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem  |   |  | Bez punktacji |
| 2. | Materac z materiału nie przyjmującego krwi, brudu itp. przystosowany do mycia i dezynfekcji |  |  | Bez punktacji |
| 3. | Nosze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej , pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha oraz pozycji półsiedzącej |  |  | Bez punktacji |
| 4. | Bezstopniowa, wspomagana sprężyną gazową regulacja nachylenia oparcia pod plecami do kąta min. 80 stopni |  |  | Bez punktacji |
| 5. | Nosze z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta, o regulowanej długości , mocowanych bezpośrednio do ramy noszy |  |  | Bez punktacji |
| 6. | Wysuwane uchwyty przednie i tylne do przenoszenia noszy |  |  | Bez punktacji |
| 7. | Składane barierki boczne |  |  | Bez punktacji |
| 8. | Fabryczna uniwersalna półka , mocowana bezpośrednio do ramy noszy, umożliwiająca przechowywanie oraz transport np. dokumentacji, rzeczy osobistych pacjenta itp., nośność minimum 15 kg |  |  | **Punktacja:****TAK - 5 pkt****NIE - 0 pkt** |
| 9. | Obciążenie dopuszczalne noszy powyżej 240 kg(podać obciążenie dopuszczalne w kg) |  |  | Bez punktacji |
| 10. | Waga oferowanych noszy ,zgodnie z wymogami normy **PN-EN 1865-1+A1:2015-08** – max 23 kg |  |  | Bez punktacji |
| **II.** | **TRANSPORTER NOSZY GŁÓWNYCH** |  |  |  |
|  | Nazwa i adres producenta..............................................Marka/Typ/Oznaczenie handlowe..…………………… |  |  |  |
| 1. | Z systemem składanego podwozia umożliwiającym łatwy załadunek i rozładunek transportera do/ z ambulansu |  |  | Bez punktacji |
| 2. | Z systemem szybkiego i bezpiecznego połączenia z noszami |  |  | Bez punktacji |
| 3. | Regulacja wysokości na minimum sześciu poziomach  |  |  | Bez punktacji |
| 4. | System niezależnego składania się przednich i tylnych goleni transportera w momencie załadunku do ambulansu i rozładunku z ambulansu, pozwalający na wprowadzenie zestawu transportowego do ambulansu przez jedną osobę |  |  | Bez punktacji |
| 5. | Możliwość ustawienia pozycji drenażowych (Trendelenburga i Fowlera) na minimum trzech poziomach pochylenia |  |  | Bez punktacji |
| 6. | Wszystkie cztery kółka jezdne o średnicy min. 125 mm,minimum dwa skrętne w zakresie 360° |  |  | Bez punktacji |
| 7. | Hamulce na dwóch kółkach – hamulec ma uniemożliwić obrót kółek oraz funkcję skrętu  |  |  | Bez punktacji |
| 8. | Transporter ma umożliwiać prowadzenie noszy w bok do kierunku jazdy |  |  | Bez punktacji |
| 9. | Możliwość złożenia do minimalnego poziomu wysokości poprzez zwolnienie dedykowanych blokad, bez konieczności wykonywania dodatkowych, absorbujących czas czynności np. ustawianie kół do jazdy na wprost, uruchamianie blokady kół |  |  | **Punktacja** **TAK – 5 pkt****NIE - 0 pkt** |
| 10. | Obciążenie dopuszczalne transportera powyżej 240 kg – podać dopuszczalne obciążenie w kg |  |  | Bez punktacji |
| 11. | Waga transportera zgodnie z wymogami normy PN-EN 1865-1+A1:2015-08 tj . max 28 kg  |  |  | Bez punktacji |
| 12. | Transporter musi być zabezpieczony przed korozją poprzez wykonanie z odpowiedniego materiału lub poprzez zabezpieczenie środkami antykorozyjnymi |  |  | Bez punktacji |
| 13. | Świadectwa dopuszczenia do obrotu i używania , zgodnie z prawem polskim (Certyfikaty CE, Deklaracje zgodności, wpis do Rejestru Wyrobów Medycznych ) |  |  | Bez punktacji |
| 14. | Pozytywnie przeprowadzony test dynamiczny 10G, zgodnie z wymaganiami normy PN-EN 1789+A2:2015 – załączyć raport wystawiony przez niezależną jednostkę notyfikowaną  |  |  | Bez punktacji |
| **III.** | **WARUNKI GWARANCJI I SERWISU** |  |  |  |
| 1. | Gwarancja minimum 24 miesiące |  |  | **Punktacja:** **24 miesiące – 0 pkt****48 miesięcy – 10 pkt****36 miesięcy -20 pkt** |
| 2. | Czas reakcji serwisu liczony od chwili zgłoszenia potrzeby do chwili przystąpienia do jej usunięcia – max 48 godzin, w dni robocze |  |  | **Punktacja:** **24 godz. – 5 pkt****48 godz.– 0 pkt** |
| 3. | Nosze zastępcze na czas naprawy trwającej powyżej 3 dni roboczych |  |  | **Punktacja:** **TAK – 10 pkt.** **NIE– 0 pkt** |
| 4. | Autoryzowany przez producenta serwis na terenie Polski- załączyć autoryzację  |  |  | Bez punktacji |
| 5. | Naprawy gwarancyjne wykonywane w siedzibie Zamawiającego |  |  | Bez punktacji |

**UWAGA**

**W eksploatowanych przez Zamawiającego ambulansach są używane nosze typu Stollenwerg, Ferno, Stryker.**

**W związku z tym, Zamawiający oczekuje, że oferowane nosze będą mogły być używane w tych ambulansach z zainstalowanymi tam podstawami pod nosze główne.**

**Parametr „bez punktacji” winien być potwierdzony przez Wykonawcę w formie „TAK” lub „NIE”**

**Brak potwierdzenia przez Wykonawcę parametru „bez punktacji” skutkował będzie odrzuceniem oferty przetargowej.**

**Parametry winny mieć potwierdzenie w dokumentach dotyczących noszy - Wykonawca winien je przedstawić w ofercie, dokumentując tym samym potwierdzenie spełnienia danego parametru dla oferowanych noszy z transporterem.**

**Oświadczamy, że oferowany sprzęt w chwili dostawy kwalifikował się będzie do eksploatacji zgodnie z jego przeznaczeniem, bez żadnych dodatkowych zakupów.**

……………………………………………………………..

 Pieczęć firmowa, data i, pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy