**Nr. spr. 23/2021 Załącznik nr 2/22**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Formularz cenowo-techniczny**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa urządzenia | Jm | Ilość | Cena netto | Cena brutto | Producent |
| 1 | Urządzenie do przemieszczania pacjentów osób niepełnosprawnych | Kpl | 1 |  |  |  |

**Minimalne wymagania techniczno- użytkowe:**

**- urządzenie podzielone na część główną- podnośnik ( 2 szt.) oraz elementy montażu podnośnika wg potrzeb zamawiającego**

**A: Podnośnik:**

**-** regulacja długości ramienia,  
- różne możliwości montażowe w zależności od warunków architektonicznych pomieszczenia,  
- udźwig do 140 kg

- obrót ramienia do 180 stopni,  
- możliwość przenoszenia podnośnika między podstawami zamontowanymi w różnych pomieszczeniach,  
- zasilany sieciowo lub akumulatorowo

- akumulator do wykorzystywania ramienia w miejscach bez dostępu do prądu  
- ramie wyposażone w specjalne zabezpieczenie przed wysunięciem z podstawy ( po jednym na każde ramię)

- ramie wyposażone w system: czteropunktowego orczyka ( po 2 elementy na każde ramie), kamizelki basenowe ( 2 sztuki na każde ramie w rozmiarze M i L), z czego 2 kamizelki w pełnej zabudowie materiałowej, a 2 kamizelki z wolną pupą)

**B: elementy do montażu podnośnika**

- 5 elementów umożliwiających montaż ramienia do ściany różnych pomieszczeniach

-elementy umożliwiające montaż urządzenia do podłogi z czego: 1 element w wysokości 50-60cm, 2 elementy w wysokości 75- 90 cm

- zalecana wizja lokalna w miejscu zamawiającego w celu określenia miejsc i rodzaju montażu urządzeń

- montaż urządzeń po stronie dostawcy

- gwarancja 24 miesiące

- urządzenie medyczne

- szkolenie personelu po stronie dostawcy

- dostępność części serwisowych w tym akumulatorów 5 lat po dostarczeniu urządzeń

- przegląd urządzeń w okresie gwarancji- po stronie dostawcy

Oświadczenie Wykonawcy:

**Urządzenie spełnia / nie spełnia\* wymagań/nia zamawiającego. ( jeśli są inne należy je opisać)**

* **niepotrzebne skreślić**

**………………………………………**

**podpis osoby uprawnionej**