**Parametry techniczne stół - wózek zabiegowy (wąski) 1 szt. – pakiet nr 4**

**Producent/Kraj: ………………………………………………………………………………………**

**Typ/Model aparatu: ……………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji min. 2024: …………………………………………………………………………**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne urządzenia** | **Warunek** | **Parametr oferowany / opis** |
| 1 | Wózek przeznaczony do przewożenia pacjentów w pozycji leżącej, drobnych zabiegów i krótkiego pobytu (leczenia i rekonwalescencji) | Tak /Podać |  |
| 2 | Konstrukcja wózka wykonana ze stali lakierowanej proszkowo  | Tak /Podać |  |
| 3 | Konstrukcja kolumnowa. Wózek oparty na 2 kolumnach z osłoną o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji (nie osłoniętych tworzywem składającym się w harmonijkę) | Tak /Podać |  |
| 4 | Leże podwójne. Górna część wykonana z płyty HPL przeziernej dla promieni RTG, minimum dwa segmenty. Część dolna wykonana w formie jednolitego odlewu, min. 5 cm przerwy między dwoma blatami. | Tak /Podać |  |
| 5 | Leże wykonane z materiału przeziernego dla promieniowania RTG na całej długości leża (od głowy do stóp) i możliwością włożenia kasety RTG od każdej strony wózka | Tak /Podać |  |
| 6 | Wózek wyposażony w podziałkę w poprzek i wzdłuż leża, ułatwiającą pozycjonowanie kasety RTG | Tak /Podać |  |
| 7 | Platforma leża wykonana w formie jednolitego odlewu, zaokrąglona (bez ostrych krawędzi i rogów), łatwa do dezynfekcji, wykonana z tworzywa sztucznego odpornego na działanie środków chemicznych i uszkodzeń | Tak /Podać |  |
| 8 | Podwozie zabudowane pokrywą z tworzywa sztucznego z miejscem do przechowywania rzeczy pacjenta lub dodatkowego sprzętu (np. butli z tlenem). Udźwig podwozia minimum 26 kg | Tak /Podać |  |
| 9 | Rozstaw pomiędzy kolumnami min. 98 cm | Tak /Podać |  |
| 10 | Maksymalne obciążenie robocze wózka min. 250 kg  | Tak /Podać |  |
| 11 | Waga całkowita wózka bez materaca max. 130 kg  | Tak /Podać |  |
| 12 | Długość całkowita wózka min. 210 cm | Tak /Podać |   |
| 13 | Szerokość całkowita wózka z opuszczonymi barierkami w zakresie 69 – 85 [cm] | Tak /Podać |  |
| 14 | Szerokość całkowita wózka z podniesionymi barierkami w zakresie 69 - 92 [cm] | Tak /Podać |  |
| 15 | Wymiary leża (przestrzeń dla pacjenta): długość min. 192 cm, szerokość min. 60 cm | Tak /Podać |  |
| 16 | Składane, ergonomiczne rączki do prowadzenia wózka zlokalizowane od strony głowy i nóg pacjenta ułatwiające dostęp do pacjenta (m.in. podczas akcji reanimacyjnej). Obie pary rączek składane poniżej poziomu materaca | Tak /Podać |  |
| 17 | Wózek wyposażony w piąte koło kierunkowe z funkcją jazdy swobodnej bądź kierunkowej, realizowaną poprzez uniesienie lub dociśnięcie koła do podłoża. Piąte koło zapewnia znacznie lepsze manewrowanie i sterowanie wózkiem | Tak /Podać |  |
| 18 | Min. Pojedyncze koła o średnicy co najmniej 20 cm | Tak /Podać |  |
| 19 | Przynajmniej jedno koło antystatyczne oznaczone odrębnym kolorem dla identyfikacji | Tak /Podać |  |
| 20 | Koła bez widocznej metalowej osi obrotu zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem | Tak /Podać |  |
| 21 | Hydrauliczna regulacja wysokości leża dostępna z obu stron wózka, za pomocą dźwigni nożnej w zakresie co najmniej: 61 – 91 cm (mierzone od podłoża do górnej płaszczyzny leża bez materaca) lub szerszy zakres regulacji przy czym minimalna wysokość nie większa niż 61 cm oraz maksymalna wysokość nie mniejsza niż 85 cm | Tak /Podać |  |
| 22 | Wózek wyposażony w centralny system hamulcowy, z jednoczesnym blokowaniem wszystkich kół, w zakresie: obrotu wokół osi, toczenia i sterowania kierunkiem jazdy  | Tak /Podać |  |
| 23 | Wyraźne zaznaczenie kolorystyczne: blokady hamulców – kolor czerwony, jazdy kierunkowej – kolor zielony lub czarny | Tak /Podać |  |
| 24 | Centralny system blokowania kół obsługiwany jedną lub dwoma dźwigniami nożnymi, trójpozycyjny: jazda swobodna, jazda kierunkowa, hamulec | Tak /Podać |  |
| 25 | Barierki boczne chromowane lub ze stali lakierowanej proszkowo  | Tak /Podać |  |
| 26 | Barierki boczne składane poniżej ramy leża gwarantujące brak przerw transferowych | Tak /Podać |  |
| 27 | Regulacja segmentu pleców manualna ze wspomaganiem sprężyn gazowych w zakresie od 0 do 90 | Tak /Podać |  |
| 28 | Możliwość uniesienia całego segmentu nóg w celu łatwego czyszczenia i dezynfekcji powierzchni bezpośrednio pod leżem, gdzie wprowadza się kasety | Tak /Podać |  |
| 29 | Pozycja Trendelenburga oraz anty-Trendelenburga regulowana hydraulicznie w zakresie min. 12  | Tak /Podać |  |
| 30 | Pozycja Trendelenburga oraz anty-Trendelenburga uzyskiwane przy użyciu pedałów nożnych umiejscowionych z obu dłuższych stron wózka  | Tak /Podać |  |
| 31 | Tuleje na wieszaki infuzyjne lub na inne akcesoria każdym narożu wózka  | Tak /Podać |  |
| 32 | Uchwyty na worki urologiczne po obu stronach leża | Tak /Podać |  |
| 33 | Możliwość instalacji wieszaków infuzyjnych (min. 2 haczyki) lub innych akcesoriów min. w narożach wózka od strony wezgłowia | Tak /Podać |  |
| 34 | Materac piankowy, w pokrowcu z osłoną nie zwierającą lateksu, z powierzchnią antypoślizgową , nieprzemakalny, o grubości ok. 8 cm | Tak /Podać |  |
| 35 | Wyposażenie 1 szt. wózka: teleskopowy chromowany składany wieszak infuzyjny min 2-częsciowy z regulacją wysokości min. 2 haki, łatwość użycia jedną ręką, max. obciążenie minimum 18 kg - 1 szt, uchwyt na zamontowanie rolki z papierem do osłaniania i zabezpieczania powierzchni leża – 1 szt., pionowy uchwyt na butlę z tlenem -1 szt. oraz miejsce na butle poziome wyprofilowane w obudowie podstawy jezdnej | Tak /Podać |  |
| **Inne** |
| 32 | Instrukcja w języku polskim, paszport techniczny | Tak /załączyć |  |
| 33 | Certyfikat CE lub Deklaracja Zgodności | Tak /załączyć |  |
| 34 | Gwarancja (min. 24 miesiące) | Tak /Podać |  |