*Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego*

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA**

**nr sprawy 14/DEG/AS/2021**

**Dostawa wózka medycznego dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku w ramach projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Śląskiego na lata 2014-2020. Nazwa projektu „Zdrowy Pracownik- Aktywny Pracownik- Sprawny Szpital- etap II”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Parametry wymagane*  *(opis funkcji wymaganego parametru)* | *Parametry oferowane*  *(podać zakres lub opisać)* |
| Pełna nazwa sprzętu, model ......................................................................................................  Producent ................................................. / Kraj Pochodzenia: ........................................ | | |
| 1 | Oferowany wózek fabrycznie nowy |  |
| 2 | Wózek przeznaczony do przewożenia chorych w pozycji lezącej oraz siedzącej |  |
| 3 | Wózek przystosowany do monitorowania pacjenta, wykonywania zdjęć RTG oraz reanimacji |  |
| 4 | Konstrukcja wózka z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym |  |
| 5 | Leże min. trzysegmentowe wypełnione płytą tworzywową przezierną dla promieni RTG |  |
| 6 | Składane barierki boczne |  |
| 7 | Pod leżem prowadnice na kasetę umożliwiające jej przesunięcie w celu wykonania zdjęć |  |
| 8 | Regulacja oparcia pleców, uda, Trendelenburga oraz anty-Trendelenburga przy pomocy sprężyn gazowych z blokadą lub pompy hydraulicznej z blokada lub kolumn hydraulicznych |  |
| 9 | Hydrauliczna regulacja wysokości dźwignią nożną |  |
| 10 | Cztery podwójne koła jezdne z blokada kierunkowa |  |
| 11 | Aluminiowa lub tworzywowa listwa wzdłuż leża lub listwa odbojowa , czterema wejściami na statywy kroplówki oraz hakami na worki urologiczne zlokalizowane pod leżem |  |

*...................................... dn. .......................* ...................................................

*pieczątka i podpis Wykonawcy*

*lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*

*Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego*

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA**

**nr sprawy 14/DEG/AS/2021**

**Dostawa wózka medycznego dla potrzeb SP ZOZ Szpitala Psychiatrycznego w Toszku w ramach projektu współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego dla Województwa Śląskiego na lata 2014-2020. Nazwa projektu „Zdrowy Pracownik- Aktywny Pracownik- Sprawny Szpital- etap II”**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *L.p.* | *Parametry wymagane*  *(opis funkcji wymaganego parametru)* | *Parametry oferowane*  *(podać zakres lub opisać)* |
| 12 | Możliwość montażu kroplówki w czterech narożnikach |  |
| 13 | Miejsce na butlę z tlenem |  |
| 14 | Materac wyposażony w uchwyty w kolorze do wyboru |  |
| 15 | Dwuosiowe lub jednoosiowekrążki odbojowe |  |
| 16 | Długość całkowita wózka 2170 mm (+/- 100 mm) |  |
| 17 | Szerokość całkowita wózka 760 mm (+/- 100 mm) |  |
| 18 | Zakres regulacji wysokości leża 450-800 mm(+/- 200 mm) |  |
| 19 | Kąt przechyłu Trendelenburga 0° - 20° (+/- 10°) |  |
| 20 | Kąt przechyłu anty-Trendelenburga 0° - 12° (+/- 3°) |  |
| 21 | Kąt odchylenia oparcia pleców 0°-70° (+/- 10°) |  |
| 22 | Kąt odchylenia oparcia uda 0°-35° (+/- 15°) |  |
| 23 | Obciążenie wózka min 170 kg |  |

*...................................... dn. .......................* ...................................................

*pieczątka i podpis Wykonawcy*

*lub upełnomocnionego przedstawiciela (li) Wykonawcy*