Przedmiotem zamówienia jest **zakup i dostawa sprzętu w ramach modernizacji stanowisk miejsc pracy w Miejskim Szpitalu Zespolonym (1 pakiet) na potrzeby realizacji projektu pn.: ERGONOMIA W MOIM MIEJSCU PRACY” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego (V postępowanie).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Warunki wymagane Tak/Nie** | **Parametry oferowane podać, opisać** |
|  | **Pakiet nr 1** |  |  |
|  | **Elektryczny wózek platformowy–**  **zestaw** |  |  |
|  | **Producent** | Podać |  |
|  | **Kraj pochodzenia** | Podać |  |
|  | **Rok produkcji** | Tak |  |
|  | Elektryczny wózek platformowy | Podać model i typ |  |
|  | Wózek fabrycznie nowy | Tak |  |
|  | Platforma aluminiowa | Tak |  |
| **Wózek powinien posiadać m.in.:** | | | |
|  | 4 pełne zdejmowane burty | Tak |  |
|  | Sterowanie wózka w sposób łatwy przy pomocy ergonomicznej pojedynczej bądź podwójnej rękojeści | Tak |  |
|  | Sterowanie dzięki czujnikom umożliwiającym ciągnięcie i pchanie | Tak |  |
|  | Możliwość automatycznego dostosowania i kontrolowania prędkości do operatora | Tak |  |
|  | Podwójny hamulec | Tak |  |
|  | Panel sterowania posiadający wyłącznik awaryjny | Tak |  |
|  | Uruchamianie przy pomocy kluczyka w celu zabezpieczenia przed osobami niepowołanymi | Tak |  |
| **Dane techniczne:** | | | |
|  | Prędkość od 0 do minimum 6 km/h | Tak |  |
|  | Silnik elektryczny ładowany z gniazda elektrycznego o mocy 230 V | Tak |  |
|  | Koła napędzane o średnicy min. 8” | Tak  Podać |  |
|  | Koła skrętne o średnicy min. 6” | Tak  Podać |  |
|  | Wysokość bocznych ścian: minimum 500 mm | Tak  Podać |  |
|  | Wymiary platformy: minimum 1000x700 mm (długość x szerokość) | Tak  Podać |  |
|  | Maksymalna długość wózka 2000 mm | Tak  Podać |  |
|  | Minimalna nośność: 300 kg | Tak  Podać |  |
|  | Opony przystosowane do użytku zewnętrznego | Tak |  |
|  | Komplet zapasowych kół (4 szt.) | Tak |  |
| **Gwarancja i serwis** | | | |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące. | Tak |  |
|  | Czas dostawy max. 70 dni | Podać |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski. Wykonawca musi podać własny lub zewnętrzny serwis. | Tak  Podać |  |
|  | Czas reakcji serwisu od zgłoszonej usterki max 72 godziny | Tak |  |
|  | Podać częstotliwość wymaganych przez producenta przeglądów w danym okresie czasu. | Tak  Podać |  |
|  | Wszystkie czynności serwisowe w okresie gwarancji w tym wymagane przez producenta przeglądy wykonane będą na koszt wykonawcy (wraz z materiałami eksploatacyjnymi). | Tak |  |
| **Eksploatacja urządzenia** | | | |
|  | Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wykazu wraz numerem ref: przewodów zasilających, modułów, nakładek, oraz wszelkiego rodzaju elementów nie wymienionych powyżej, aczkolwiek wykorzystywanych w trakcie eksploatacji urządzenia, jeżeli są wymagane przy danym sprzęcie. Wykaz musi być kompatybilny z oferowanym sprzętem. | Tak |  |

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenia są kompletne   
i będą gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

Nie spełnienie któregokolwiek z parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

miejscowość, data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osób wskazanych w dokumencie uprawniającym do

występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo