**Załącznik nr 2 do ZO**

**PARAMETRY OFEROWANEGO PRODUKTU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **OPIS / PARAMETRY WYMAGANE** | **PARAMETRY OFEROWANE/****PODAĆ ZAKRESY LUB OPISAĆ** |
| 1. | Producent/ Firma |  |
| 2. | Nazwa, typ, model, nr katalogowy |  |
| 3. | Kraj pochodzenia |  |
| 4. | Możliwość przenoszenia podnośnika między pokojami |  |
| 5. | Rok produkcji: min. 2023r. |  |
| 6. | Urządzenie o wymiarach: 170mm na 320mm |  |
| 7. | Waga podnośnika: maksymalnie 6,7 kg bez wieszaka |  |
| 8. | Maksymalne obciążenie:2 urządzenia - do 275 kg4 urządzenia – do 200 kg |  |
| 9. | Długość paska nośnego: minimum 2200 mm |  |
| 10. | Funkcja ładowania akumulatora przez pilota i ładowarki naściennej |  |
| 11. | Układ szyn w sali chorych:system trawersowy (dwie szyny równoległe mocowane do ścian i jedna szyna poprzeczna poruszająca się po szynach równoległych) |  |
| 12. | Zastosowane szyny wykonane z aluminium, uniwersalne tj. pasującej do wszystkich rodzajów podnośników |  |
| 13. | Ilość podniesień na jednym naładowaniu: minimum 50 |  |
| 14. | Możliwość podnoszenia pacjenta w pozycji półleżącej + wymagane akcesoria:Uprzęże:- pionizujące – 3 sztuki o różnych rozmiarach- do transportu w pozycji leżącej/ siedzącej ze stabilizacją szyi – 9 sztuk o różnych rozmiarach |  |
| 15. | Średni czas ładowania baterii: maksymalnie do 5 godz. |  |
| 16. | Akumulator: minimum 3,6 V |  |
| 17. | Rodzaj baterii: kwasowo-ołowiowa |  |
| 18. | Podnoszenie elektryczne góra - dół |  |
| 19. | Serwis dostępny na terenie kraju (podać placówki) |  |
| 20. | Funkcja awaryjnego zatrzymania/opuszczania, elektryczna i manualna |  |
| 21. | Możliwość zastosowania 2, 3 i 4 punktowych wieszaków w miękkiej otulinie z samozatrzaskującymi się uchwytami bez użycia narzędzi |  |
| 22. | Sterowanie pilotem |  |
| 23. | Paszport techniczny (wraz z dostawą) |  |
| 24. | Obudowa urządzenia profilowany ABS odporna na uderzenia |  |

..............................., dn. ............................... ............................................................

(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy)