** Załącznik nr 1.1. do SWZ**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**„Zwiększenie dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami w SPZOZ w Kalwarii Zebrzydowskiej – Miejskiej Przychodni Zdrowia”**

dot. postępowania o zamówienie publiczne obejmujące zakresem

Część I: dostawę podnośnika podłogowego z funkcją pionizatora

**Specyfikacja techniczna zawiera opis wymagań minimalnych**

**CPV:**

42417000-2 Podnośniki i przenośniki

33196200-2 Sprzęt dla osób niepełnosprawnych

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KATEGORIA** | **RODZAJ DOSTAWY** | **ILOŚĆ** | **PARAMETRY** |
| **Sprzęt medyczny** | Zakup elektronicznego podnośnika podłogowego z funkcją pionizatora | 2 szt. | Elektryczny jezdny podnośnik z funkcją pionizatora, wyposażony w wagę,Wyposażony w kamizelkę do podnoszenia i kamizelkę do pionizowania pacjentazasilany akumulatorowo (ładowanie sieciowe)wymienne akumulatorysterowanie za pomocą pilotanośność >150 kg |

|  |
| --- |
| **OGÓLNE WYMAGANIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |
| **Gwarancja podstawowa - min. 2 lata (24 miesiące)**1. Gwarancja powinna obejmować bezpłatne naprawy i bezpłatne przeglądy w ciągu min.2 lat według warunków gwarancji.
2. **Koszty oferty powinny uwzględniać**:

- koszty zakupu i dostawy- koszty montażu- jeżeli dotyczy koszty pierwszych przeglądów serwisowych według zaleceń producenta oraz zgodnie z instrukcją, |
| **Do oferty należy dołączyć przedmiotowe środki dowodowe:**- foldery, prospekty ze zdjęciami oferowanego sprzętu, z wymiarami oraz opisem wyposażenia; |
|  **W terminie dostawy należy dostarczyć:** instrukcje obsługi i konserwacji, urządzeń i sprzętu w języku polskim, książki gwarancyjne, atesty, certyfikaty. |

####