**Załącznik nr 1.1. do SWZ**

PARAMETRY TECHNICZNE OFEROWANEGO SPRZĘTU

**CZĘŚĆ NR 1 - NOSZE DO EWAKUACJI (1) – w ilości 15 kpl.**

**Nazwa i typ/model oferowanych: …………………………………………………………….**

**Producent: ……………………………………………………………………………………...**

**Rok produkcji: ………………………………………………………………………………...**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne** | **Parametry graniczne (wymagane)** | **Podać / opisać parametry oferowanego sprzętu** |
| 1. | Ułatwiają sprawną i szybką ewakuację przy jednoczesnym dobrym zabezpieczeniu poszkodowanego. | TAK |  |
| 2. | Dedykowane dla ratownictwa taktycznego i specjalnego oraz wszędzie tam gdzie waga i rozmiary sprzętu ratowniczego mają znaczenie. | TAK |  |
| 3. | Transport dzięki 8 wygodnym uchwytom z rączkami umocowanych wokół noszy. | TAK |  |
| 4. | Można je ciągnąć za pojazdem. | TAK |  |
| 5. | Podczas przenoszeni platforma składa się do niewielkich rozmiarów i umieszczona jest w specjalnym pokrowcu. | TAK |  |
| 6. | Dopuszczalne obciążenie noszy do 180 kg. | TAK |  |
| 7. | Oznaczone kolorami, boczne klamry zwalniające, umożliwiające błyskawiczne zabezpieczenie pacjenta w każdych warunkach pogodowych o ograniczonej widoczności. | TAK |  |
| 8. | Marker umieszczenia głowy poszkodowanego w postaci nadruku na górnej części noszy. | TAK |  |
| 9. | Nadany numer NSN */należy wpisać nadany numer/* | TAK |  |
| 10. | Wymiary w specjalnym pokrowcu  19-21 x 53-56 x 12-14 cm.  **PARAMETR PUNKTOWANY** | **20 x 56 x 14 cm –**  **10 pkt.**  Inny (w podanym zakresie) – 0 pkt. |  |
| 11. | Waga 2200-2450 g.  **PARAMETR PUNKTOWANY** | **2410 g – 15 pkt.**  Inny (w podanym zakresie) – 0 pkt. |  |
| 12. | Wymiary noszy po rozłożeniu  205-212 x 44-46 cm.  **PARAMETR PUNKTOWANY** | **214 x 46 cm – 15 pkt.**  Inny (w podanym zakresie) – 0 pkt. |  |

**UWAGA:**

Warunki wymagalne stanowią wymagania odcinające - nie spełnienie nawet jednego z ww. wymagań, wpisanie odpowiedzi NIE lub brak wpisu w kolumnie „Parametry oferowane” lub podanie nie prawdziwej informacji spowoduje odrzucenie oferty. W przypadku ofert producentów Zamawiający wymaga zaoferowania urządzeń istniejących na rynku. Nie dopuszczalne są oferty, w których Oferent proponuje spełnienie warunków SWZ „na zamówienie”. Zamawiający może żądać przedłożenia oryginalnych folderów producenta lub instrukcji w języku angielskim lub polskim w celu potwierdzenia oferowanych parametrów. W przypadku braku potwierdzenia wartości oferowanych parametrów Zamawiający odrzuca ofertę.

W sytuacjach wątpliwości co do prawdziwości oferowanych parametrów Zamawiający przyjmuje za prawdziwe dane pochodzące z oficjalnych folderów producenta (w postaci drukowanej lub pobranych ze strony internetowych producenta). W przypadkach spornych Zamawiający może żądać prezentacji sprzętu lub u Zamawiającego lub w jednostce służby zdrowia na terenie kraju.

**OŚWIADCZENIE:**

Niniejszym oświadczam, że oferowany powyżej wyspecjalizowane urządzenie jest kompletne i będzie po uruchomieniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

........................................... dn. ........................

*miejscowość*

……..……………………….…….....................................................................

elektroniczny podpis[[1]](#footnote-1) Wykonawcy/ osoby (osób) uprawnionej

do występowania w imieniu Wykonawcy lub podmiotu

udostępniającego zasoby/ osoby (osób) uprawnionej do

występowania w imieniu podmiotu

1. Kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty [↑](#footnote-ref-1)