**Formularz wymaganych parametrów.**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn: **Dostawa i montaż 1 szt. windy szpitalnej wraz demontażem istniejącej, nr sprawy 14/2021**, prowadzonego przez Szpital Rejonowy w Raciborzu, ul. Gamowska 3*,* oświadczam:

Rok produkcji 2021 ……………………..

Model, typ ……………………………………………………

Producent ……………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymagań** | **Podać parametry oferowane** |
| 1. | · demontaż istniejącego dźwigu wraz z utylizacją· dostawa i montaż nowego urządzenia,· wykonanie dokumentacji techniczno - ruchowej,· wykonanie pomiarów elektrycznych,· wykonanie oceny zgodności przez Jednostkę Notyfikowaną UDT - CERT,· uczestnictwo w odbiorze przez UDT.Wszystkie kluczowe podzespoły ( wciągarka , sterowanie, drzwi , kabina ) od jednego producenta, z jednego zakładu. |  |
| 2. | Typ: osobowy przystosowany dla osób niepełnosprawnych poruszających się na wózkach inwalidzkich z osobą oraz pozwalające na swobodny przewóz łóżek z chorymi, aparaturą i personelem medycznym ,  |  |
| 3. | Napęd: elektryczny (linowy) z funkcją automatycznego zjazdu awaryjnego do najbliższego przystanku po zanikunapięcia z otwarciem drzwi |  |
| 4. | Udźwig: 2000 kg lub 24 osoby |  |
| 5. | ilość przystanków 3 |  |
| 6. | ilość dojść do dźwigu 3 |  |
| 7. |  prędkość podnoszenia 1,0 m/s |  |
| 8. | wysokość podnoszenia ok. 6,60m |  |
| 9.  | Nadszybie: 3600 mm tj. odległość pionowa mierzona między poziomem posadzki najwyższego przystanku w stanie „na gotowo”, a dolną częścią stropu |  |
| 10. | Podszybie:1750mm tj. odległość pionowa mierzona między poziomem posadzki najniższego przystanku a dnem szybu w stanie „na gotowo” |  |
| 11. | Szyb: murowany lub żelbetowy monolityczny |  |
| 12. | wymiary szybu: (wew.) 2350 x 3100 mm |  |
| 13. | Maszynownia: bez maszynowni |  |
| 14. | Kabina: nieprzelotowa, panele ścienne wykonane ze stali nierdzewnej KARO lub LEN, sufit z zabudowanym oświetleniem LED, paneldyspozycji wykonany ze stali nierdzewnej szlifowanej z przyciskami z grafiką Braille’a, przycisk ALARM wraz złącznością dwukierunkową ze służbami ratowniczymi- moduł GSM, wskaźnik przeciążenia, piętrowskazywacz, lustro,poręcz, strzałki kierunku jazdy, podłoga wyłożona wykładziną antypoślizgową, oświetlenie awaryjnedwugodzinne, wentylator, odboje na ścianach , pętla indukcyjna dla słabosłyszących , odwzorowanie szybu absolutne ( za pomocą taśmy szczelinowej , krzesełko składane licowane ze ścianą kabiny |  |
| 15. | wymiary kabiny (1550 x 2700 mm) pozwalające na swobodny przewóz łóżek z chorymi, aparaturą i personelem medycznym |  |
| 16. | drzwi kabinoweautomatyczne teleskopowe o wymiarach 1300 × 2000 mm,wykonane ze stali nierdzewnej LEN lub KARO, zabezpieczone kurtyną świetlną |  |
| 17. | drzwi szyboweautomatyczne teleskopowe o wymiarach 1300 × 2000 mm,wykonane ze stali nierdzewnej LEN lub KARO, 3 szt. z odpornością ogniową EI60 |  |
| 18. | kasety wezwańpokrywy wykonane ze stali nierdzewnej szlifowanej, przyciski umieszczone obok w murze nawysokości umożliwiającej obsługę przez osoby niepełnosprawne |  |
| 19. | inne wyposażenia piętrowskazywacz na przystanku podstawowym oraz strzałki kierunku jazdy na każdym przystanku,połączenie ze służbami ratowniczymi za pomocą modułu GSM ,  |  |
| 20. | sterowanie z transmisją szeregową, obok szybu ( w murze ) zbiorczość góra -"dół" |  |
| 21. | zasilanie / temp. 400V/50Hz / wymagane zapewnienie temp. w szybie przez Zamawiającego w zakresie +5 do +40C |  |
| 22.  | gwarancja min. 36 miesiąceserwis gwarancyjny , pogotowie dźwigowe czas reakcji max. 30 min podać dane kontaktowe. |  |
| 23.  | · adaptacją istniejącego szybu dźwigu,· doprowadzeniem zasilania elektrycznego i linii telefonicznej do dźwigu, wymiana lamp oświetleniowych szybu· wykonaniem instalacji oświetleniowej szybu,· wykończeniem szybu po zakończeniu montażu dźwigu –obróbki budowlane |  |
| 24. | Urządzenia posiada wszelkie wymagane atesty, odpowiada normom Urzędu Dozoru Technicznego, a ich konstrukcje spełniają wymagania norm i dyrektyw europejskich lub równoważnych |  |

|  |
| --- |
| Wartość brutto zamówienia (cyfrowo i słownie) ……………………………………… |
| Wartość netto zamówienia (cyfrowo i słownie) ……………………………………….. |
| Podatek Vat (cyfrowo i słownie): ……………………………………………………… |   |