*Załącznik nr 2b – dotyczy przetargu nieograniczonego na dostawę aparatury medycznej:*

*znak ZP/2501/99/22*

**Formularz oceny funkcjonalnej**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Punktacja** | **Parametry oferowane** |
|  | Koła o średnicy min. 120 mm pozwalającej na łatwe manewrowanie stołem oraz transport pacjenta | Tak | ≥ 125 mm - 3 pkt  124 – 121 mm - 1 pkt  = 120 mm - 0 pkt |  |
|  | Stół blokowany do podłoża za pomocą wysuwanych ektrohydraulicznie/elektromechanicznie stopek lub stół blokowany do podłoża za pomocą centralnego hamulca kół znajdującego się po obu stronach stołu osi długiej . | Tak | Centralny hamulec - 3 pkt  Wysuwane stopki – 0 pkt |  |
|  | Pilot bezprzewodowy bluetooth ze wskaźnikiem naładowania baterii stołu i pilota. | Tak | Pilot bezprzewodowy bluetooth – 3 pkt.  Pilot bezprzewodowy w innym systemie- 0 pkt |  |
|  | Ostrzeżenie o możliwości wystąpienia kolizji: wizualne (na ekranie pilota sterującego), akustyczne - za pomocą sygnału ostrzegawczego i dotykowe - poprzez alarm wibracyjny pilota sterującego | Tak | Alarm kolizyjny wizualny, akustyczny i wibracyjny – 3 pkt.  Sam alarm kolizyjny wizualny lub akustyczny lub wibracyjny lub brak alarmu – 0 pkt |  |
|  | Stół z możliwością zapamiętywania i łatwego wywoływania min. 6 często używanych przez Użytkownika pozycji (oprócz pozycji na stałe zaprogramowanych przez producenta, np. pozycja „0” oraz „flex” i „reflex”) | Tak | > 6 pozycji – 3 pkt  = 6 pozycji – 0 pkt |  |
|  | Mocowanie materacy do stołu przy pomocy samoprzylepnych pasków żelowych | Tak | Paski żelowe – 3 pkt  Inne rozwiązanie – 0 pkt. |  |
|  | Dodatkowy panel sterujący na kolumnie. | Tak | Zamontowany na stałe – 0 pkt. Połączenie na kablu – 10 pkt. |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie stołu – min. 450 kg | Tak | > 450 kg- 3 pkt  = 450 kg- 0 pkt |  |
|  | Max. waga pacjenta umożliwiająca użycie stołu w dowolnym położeniu – min. 350 kg | Tak | > 350 kg- 3 pkt  = 350 kg- 0 pkt |  |

|  |  |
| --- | --- |
| miejscowość: |  |
| data: |  |

(podpis pieczątka imienna osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)