



Projekt "KOBIMED - Dzienny Dom Opieki Medycznej" współfinansowany ze środków Unii Europejskiej  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

- urządzenie o parametrach umożliwiających komfortowy, bezpieczny i zgodny z wymogami transport co najmniej jednej osoby na wózku inwalidzkim wraz z opiekunem lub 4 osób bez wózka;
- urządzenie powinno zostać zamontowane i sprawnie funkcjonować w przygotowanym murowanym szybie o wymiarach wewnętrznych: ok. 1240 x 1450mm;
- dokumentacja dźwigu oraz wszystkie instrukcje muszą być napisane w języku polskim
- koszty związane z odbiorem, rejestracją oraz dopuszczeniem dźwigu do eksploatacji przez UDT ponosi wykonawca.
- Zaleca się, by każdy z potencjalnych wykonawców przed sporządzeniem oferty przeprowadził rekonesans celem zdobycia wszelkich informacji w celu zaproponowania rozwiązania adekwatnego do jej przygotowania. Termin wykonania pomiarów należy uzgodnić telefonicznie z Panią Aleksandrą Skrzypiec tel: 32 3288 434.

#### 5. Parametry urządzenia:

- instalacja: wewnętrzna
- ilość przystanków/ilość dojeżdż: 2/2
- udźwig: min 315 kg
- rodzaj napędu: hydrauliczny
- sterowanie ruchem urządzenia: elektroniczne
- rodzaj zasilania: 230 v
- prędkość ruchu urządzenia: 0,1 – 0,2 m/s

Sugerowane rozwiązanie: platforma hydrauliczna z kabiną o wymiarach 1100x1400, siłownik na boku krótkim, drzwi na boku krótkim, rygiel elektryczny, agregat hydrauliczny w szafie, 2 ściany platformy. Przy założeniu spełnienia powyżej określonych parametrów, zgodności z wymaganymi przepisami i osiągnięciu wymaganej przez zamawiającego funkcjonalności oferent może proponować inne rozwiązanie.

#### 6. Inne wymagania dotyczące dostarczanego sprzętu:

- Dostarczony sprzęt powinien być fabrycznie nowy, pochodzić z bieżącej produkcji, odpowiadać obowiązującym normom, posiadać stosowne certyfikaty oraz spełniać wymagania dotyczące sprzętu stanowiącego przedmiot dostawy.
- Sprzęt powinien zostać dostarczony, zamontowany i uruchomiony (wraz z uzyskaniem niezbędnych odbiorów) w **terminie do dnia 15 września 2016 r.**
- Wykonanie usługi będzie potwierdzone protokołem zdawczo-odbiorczym potwierdzającym dostarczenie i odpowiednie zamontowanie sprzętu.

#### Miejsce i termin składania ofert:

Prosimy o złożenie oferty na formularzu stanowiącym Załącznik nr 1. do niniejszego zapytania wraz z szczegółową ofertą, w terminie **do dnia 9 sierpnia 2016 roku, do godz. 15.00**, w siedzibie biura projektu przy ul. Centralnej 12, w Kobiórze, drogą pocztową, przesyłką kurierską, osobiście lub drogą elektroniczną na adres e-mail: - mail: kobimed@wp.pl.

#### O udzielenie zamówienia mogą się ubiegać Oferenci, którzy spełniają łącznie poniższe warunki:

1. Akceptują treść zapytania bez zastrzeżeń – złożenie oferty jest uważane za akceptację treści zapytania.