**PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WYMAGANIA DOTYCZĄCE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**ZADANIE 3 TABORETY, STOJAKI NA KROPLÓWKI, WÓZKI NA ODPADY**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz. 1 Taboret obrotowy bez oparcia - 13 szt.**  **(CPV 34928480-6 Pojemniki i kosze na odpady i śmieci, CPV 39516100-3 Meble tapicerowane, 39113000-7 Różne siedziska i krzesła CPV 33190000-8 Różne urządzenia i produkty medyczne)** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Bezpieczeństwo** | | | |
|  | Deklaracja zgodności CE dla wyrobu medycznego | Tak |  |
| **Parametry ogólne** | | | |
|  | Podstawa wykonana ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 | Tak |  |
|  | Podstawa pięcioramienna, wyposażona w koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy min. 50 mm, w tym dwa z blokadą. Średnica podstawy 600 mm ( +/- 20 mm.) | Tak  (podać) |  |
|  | Regulacja wysokości za pomocą siłownika pneumatycznego sterowanego dźwignią **ręczną** w zakresie 480-600 mm (+/- 20 mm) | Tak  (podać) |  |
|  | Średnica siedziska 350 mm (+/- 10 mm) | Tak  (podać) |  |
|  | Siedzisko tapicerowane materiałem nieprzepuszczalnym, zmywalnym i odpornym na dezynfekcję - możliwość wyboru kolorystyki przez Zamawiającego minimum 10 kolorów | Tak (podać) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz. 2 Taboret obrotowy z oparciem – 3 szt.**  **(CPV 34928480-6 Pojemniki i kosze na odpady i śmieci, CPV 39516100-3 Meble tapicerowane, 39113000-7 Różne siedziska i krzesła CPV 33190000-8 Różne urządzenia i produkty medyczne)** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Bezpieczeństwo** | | | |
| 1. | Deklaracja zgodności CE dla wyrobu medycznego | Tak |  |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1. | Podstawa wykonana ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 | Tak |  |
| 2. | Podstawa pięcioramienna, wyposażona w obręcz/podporę pod nogi oraz w koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy min. 50 mm, w tym dwa z blokadą. Średnica podstawy: 600 mm (+/- 20 mm) | Tak  (podać) |  |
| 3. | Regulacja wysokości za pomocą siłownika pneumatycznego sterowanego dźwignią **nożną** w zakresie 550-670 mm (+/- 20 mm) | Tak  (podać) |  |
| 4. | Średnica siedziska 350 mm (+/- 10 mm) | Tak  (podać) |  |
| 5. | Siedzisko tapicerowane materiałem nieprzepuszczalnym, zmywalnym i odpornym na dezynfekcję - możliwość wyboru kolorystyki przez Zamawiającego minimum 10 kolorów | Tak (podać) |  |
| 6. | Oparcie pod plecy z regulacją wysokości, obite materiałem łatwozmywalnym i odpornym na dezynfekcję - możliwość wyboru kolorystyki przez Zamawiającego minimum 10 kolorów | Tak (podać) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz. 3 Stojak na kroplówki - 19 szt.**  **(CPV 34928480-6 Pojemniki i kosze na odpady i śmieci, CPV 39516100-3 Meble tapicerowane, 39113000-7 Różne siedziska i krzesła CPV 33190000-8 Różne urządzenia i produkty medyczne)** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Bezpieczeństwo** | | | |
| 1. | Deklaracja zgodności CE dla wyrobu medycznego | Tak |  |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1. | Stojak medyczny z regulacją wysokości w zakresie min. 1320-2250 mm | Tak  (podać) |  |
| 2. | Podstawa pięcioramienna wykonana ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9, na kółkach w obudowie stalowej ocynkowanej, o średnicy min. 50 mm, w tym trzy z blokadą; średnica podstawy: min. 600 mm | Tak  (podać) |  |
| 3. | Kolumna zewnętrzna i wewnętrzna z rury ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 o średnicy 25/16 mm, | Tak |  |
| 4. | Głowica na 4 haczyki, ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 | Tak |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz. 4 Wózek podwójny na odpady – 11 szt.**  **(CPV 34928480-6 Pojemniki i kosze na odpady i śmieci, CPV 39516100-3 Meble tapicerowane, 39113000-7 Różne siedziska i krzesła CPV 33190000-8 Różne urządzenia i produkty medyczne)** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 2. | Wózek na worki o pojemności worka 100-120 l litrów, 2 komory | Tak  (podać) |  |
| 3. | Wózek na odpady lub brudną bieliznę podwójny wykonany w całości ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 | Tak |  |
| 4. | Obręcze na worki wyposażone w klipsy zaciskowe zabezpieczające przed zsunięciem się worka | Tak |  |
| 5. | Pokrywy z mechanizmem spowalniającym opadanie, podnoszone pedałem, każda oddzielenie, lakierowane na kolor minimum niebieski i czerwony | Tak  (podać) |  |
| 6. | Stabilna podstawa z kształtowników i prętów na których opiera się worek, wyposażona w koła w obudowie ze stali ocynkowanej o średnicy min. 50 mm, w tym dwa z blokadą | Tak (podać) |  |
| 7. | Wymiary wózka  - szerokość: 900 mm (+/- 5 cm)  - głębokość: 495 mm (+/- 5 cm)  - wysokość: 850 mm (+/- 5 cm) | Tak  (podać) |  |

**ZADANIE 4 WÓZKI MEDYCZNE RÓŻNEGO RODZAJU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz. 1 Wózek reanimacyjny - 4 szt.**  **CPV 33192000-2 Meble medyczne** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Bezpieczeństwo** | | | |
| 1. | Deklaracja zgodności CE dla wyrobu medycznego | Tak |  |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1. | Szafka i szuflady wykonane ze stali lakierowanej proszkowo, kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 19 kolorów | Tak  (podać) |  |
| 2. | Blat szafki stalowy, lakierowany proszkowo z pogłębieniem, obudowany z 3 stron bandami zabezpieczającymi przed zsunięciem się przedmiotów, wysokość band: 50 mm (+/- 5 mm) | Tak  (podać) |  |
| 3. | Uchwyty szuflad bez ostrych krawędzi, wykonane z aluminium anodowanego lub lakierowane proszkowo, kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 19 kolorów | Tak  (podać) |  |
| 4. | Podstawa stalowa lakierowana proszkowo na biało z odbojami, wyposażona w koła w obudowie z tworzywa sztucznego (szare) o średnicy 125 mm, w tym dwa z blokadą | Tak  (podać) |  |
| 5. | Szuflady wyposażone w zamek centralny, prowadnice z samodociągiem | Tak |  |
| 6. | WYPOSAŻENIE DODATKOWE WÓZKA:  - 4 odcinki szyny instrumentalnej do montowania wyposażenia dodatkowego wykonane ze stali kwasoodpornej, narożniki zabezpieczone i zintegrowane z korpusem wózka poprzez łącznik z tworzywa  - 1x wysuwany blat boczny, stalowy, lakierowany proszkowo  - 1x uchwyt z pojemnikiem na zużyte igły  - 1x półka pod defibrylator z płynna regulacją wysokości i obrotu  - 1x kosz na odpady z tworzywa sztucznego, z pokrywą uchylną  - 1x kosz na cewniki o wym. 115x115x500 mm (+/- 2 mm)  - 1x zamek centralny szuflad  - 1x uchwyt do przetaczania umiejscowiony z przodu wózka, nad szufladami, stalowy lakierowany proszkowo - kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 19 kolorów do wyboru | Tak  (podać) |  |
| 7. | Wymiary wózka bez wyposażenia dodatkowego:  - szerokość: 650 mm (+/- 5 cm)  - głębokość: 550 mm (+/- 5 cm)  - wysokość od podłoża do blatu: 1000 mm (+/- 2 cm) | Tak  (podać) |  |
|  | Wózek wyposażony w 4 szuflady:  - 1 szuflada o wysokości frontu 234 mm (+/- 5 mm)  - 3 szuflady o wysokości frontu 156 mm (+/- 5 mm) | Tak  (podać) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz. 2 Wózek anestezjologiczny – 1 szt.**  **CPV 33192000-2 Meble medyczne** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Bezpieczeństwo** | | | |
| 1. | Deklaracja zgodności CE dla wyrobu medycznego | Tak |  |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1. | Szafka i szuflady wykonane ze stali lakierowanej proszkowo, kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 19 kolorów | Tak  (podać) |  |
| 2. | Blat szafki z stalowy, lakierowany proszkowo z pogłębieniem, obudowany z 3 stron bandami zabezpieczającymi przed zsunięciem się przedmiotów, wysokość band: 50 mm (+/- 5 mm) | Tak  (podać) |  |
| 3. | Uchwyty szuflad bez ostrych krawędzi, wykonane z aluminium anodowanego lub lakierowane proszkowo, kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 19 kolorów | Tak  (podać) |  |
| 4. | Podstawa stalowa lakierowana proszkowo na biało z odbojami, wyposażona w koła w obudowie z tworzywa sztucznego (szare) o średnicy 125 mm, w tym dwa z blokadą | Tak  (podać) |  |
| 5. | Szuflady wyposażone w zamek centralny, prowadnice z samodociągiem | Tak |  |
| 6. | WYPOSAŻENIE DODATKOWE WÓZKA:  - 3 odcinki szyny instrumentalnej do montowania wyposażenia dodatkowego wykonane ze stali kwasoodpornej, narożniki zabezpieczone i zintegrowane z korpusem wózka poprzez łącznik z tworzywa  - 1x wysuwany blat boczny, stalowy, lakierowany proszkowo  - 1x uchwyt z pojemnikiem na zużyte igły  - 1x nadstawka dwurzędowa na 11 uchylnych, transparentnych pojemników, stelaż nadstawki aluminiowo - stalowy, z kanałem montażowym umożliwiającym zmianę regulacji wysokości szyny instrumentalnej oraz doposażenie wózka w dodatkowe akcesoria bez konieczności wykonywania przeróbek technologicznych, wyłącznie za pomocą elementów złącznych  - 1x kosz na odpady z tworzywa sztucznego, z pokrywą uchylną  - 1x koszyk na akcesoria o wymiarach 360x160x150mm  - 1x zamek centralny szuflad  - 1x uchwyt do przetaczania umiejscowiony z przodu wózka, nad szufladami, stalowy lakierowany proszkowo - kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 19 kolorów do wyboru | Tak  (podać) |  |
| 7. | Wymiary wózka bez wyposażenia dodatkowego:  - szerokość: 650 mm (+/- 50 mm)  - głębokość: 550 mm (+/- 50 mm)  - wysokość od podłoża do blatu: 1000 mm (+/- 50 mm) | Tak  (podać) |  |
|  | Wózek wyposażony w 4 szuflady:  - 1 szuflada o wysokości frontu 234 mm (+/- 5 mm)  - 3 szuflady o wysokości frontu 156 mm (+/- 5 mm) | Tak  (podać) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz. 3 Wózek zabiegowy – 3 szt.**  **CPV 33192000-2 Meble medyczne** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Bezpieczeństwo** | | | |
| 1. | Deklaracja zgodności CE dla wyrobu medycznego | Tak |  |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1. | Wózek wyposażony szafkę z 3 szufladami. | Tak |  |
| 2. | Szafka stalowa lakierowana proszkowo na biało, front lakierowany - kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 19 kolorów do wyboru | Tak  (podać) |  |
| 3. | Stelaż z profilu aluminiowego lakierowanego proszkowo na biało. Profil nośny z 2 kanałami montażowymi po obydwu stronach umożliwiający regulację wysokości położenia szyn instrumentalnych oraz rozbudowę wózka w przyszłości o wyposażenie dodatkowe wyłącznie za pomocą elementów złącznych, bez konieczności wykonywania otworów. Kanały montażowe zaślepione elastyczną, wyjmowalną uszczelką zabezpieczającą przed gromadzeniem się brudu - min. 8 kolorów do wyboru przez Zamawiającego | Tak  (podać) |  |
| 4. | Blat górny wózka wykonany z tworzywa ABS w kolorze białym, z przegłębieniem, otoczony z 3 stron bandami o wysokości 40 mm.  Blat z ABS z możliwością demontażu - dostępność wymiennych blatów przez minimum 10 lat | Tak  (podać) |  |
| 5. | Wymiary blatu górnego: 600x500 mm (+/- 10 mm)  Wymiary powierzchni użytkowej blatu: 550x450 mm (+/- 10 mm) | Tak  (podać) |  |
| 6. | Wózek wyposażony w dodatkowy blat roboczy wysuwany z przodu wózka. Blat stalowy lakierowany proszkowo. | Tak |  |
| 7. | Wymiar wysuwanego blatu robocznego: 525x425 mm (+/- 10 mm) | Tak  (podać) |  |
| 8. | Podstawa stalowa z osłoną z tworzywa z ABS pełniącą funkcję odbojów, wyposażona w koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy min. 125 mm, w tym dwa z blokadą | Tak  (podać) |  |
| 9. | Prowadnice szuflad z samodociągiem. | Tak |  |
| 10. | Uchwyty szuflad oraz wysuwanego blatu bez ostrych krawędzi, wykonane z aluminium anodowanego lub lakierowane proszkowo, kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 19 kolorów do wyboru | Tak  (podać) |  |
| 11. | WYPOSAŻENIE DODATKOWE:  - 3x szyna instrumentalna ze stali kwasoodpornej gatunek 0H18N9, narożniki zabezpieczone;  - nadstawka dwurzędowa na 11 uchylnych, transparentnych pojemników (5+6), stelaż nadstawki aluminiowo - stalowy, z kanałem montażowym umożliwiającym zmianę regulacji wysokości szyny instrumentalnej oraz doposażenie wózka w dodatkowe akcesoria bez konieczności wykonywania przeróbek technologicznych, wyłącznie za pomocą elementów złącznych  - kanały montażowe stelaża nadstawki zaślepione elastyczną, wyjmowalną uszczelką zabezpieczającą przed gromadzeniem się brudu dostępną w min. 8 kolorach;  - 1x kosz na odpady z tworzyw sztucznego z blokadą pokrywy w pozycji pionowej;  - 1x uchwyt do pojemnika na zużyte igły, dostosowany do wymiarów pojemnika Zamawiającego, z uchwytem na szynę;  - 1x pojemnik na rękawiczki stalowy lakierowany proszkowo, obudowany z 3 stron, wymiary pojemnika: 124x75x230 mm (+/- 10 mm)  - 2x uchwyt do przetaczania umiejscowione po bokach wózki - umożliwiającego jego swobodne prowadzenie. Uchwyty stalowe lakierowane proszkowo - kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 19 kolorów do wyboru | Tak  (podać) |  |
| 12. | Wymiary wózka (bez wyposażenia dodatkowego):  - szerokość: 700 mm (+/- 20 mm)  - głębokość: 560 mm (+/- 20 mm)  - wysokość od podłoża do blatu: 1000 mm (+/- 20 mm)  - wysokość wózka z nadstawką: 1700 mm (+/- 20 mm) | Tak  (podać) |  |
| 13. | Wózek wyposażony w szafkę z 3 szufladami:  - 3x szuflady o wysokości frontu 156 mm (+/- 10 mm) | Tak  (podać) |  |
| 14. | Wymiary szafki:  - szerokość 600 mm (+/- 20 mm)  - głębokość 500 mm (+/- 20 mm)  - wysokość: 550 mm (+/- 20 mm) | Tak  (podać) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz. 4 Wózek wielofunkcyjny – 3 szt.**  **CPV 33192000-2 Meble medyczne** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Bezpieczeństwo** | | | |
| 1. | Deklaracja zgodności CE dla wyrobu medycznego | Tak |  |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1. | Wózek wielofunkcyjny:  1x szafa z dwoma drzwiczkami wyposażonymi w zamki | Tak |  |
| 2. | Wymiary wózka bez wyposażenia opcjonalnego:  szerokość.: 770 mm (+/20 mm)  głębokość: 570 mm (+/20 mm)  wysokość: 1000 mm(+/20 mm) | Tak  (podać) |  |
| 3. | Szafka wykonana ze stali lakierowanej proszkowo, kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - min. 20 kolorów do wyboru przez Zamawiającego | Tak  (podać) |  |
| 4. | Blat szafki stalowy, z pogłębieniem, obudowany z 3 stron 3 stron bandami o wysokości 50 mm (+/- 5 mm) | Tak  (podać) |  |
| 5. | Uchwyty szuflad bez ostrych krawędzi w kształcie litery C wykonane z anodowanego aluminium lub stalowe lakierowane proszkowo, kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 20 kolorów do wyboru | Tak  (podać) |  |
| 6. | Podstawa stalowa z odbojami, wyposażona w 4 kółka o średnicy min. 125 mm, w tym 2 z blokadą.  Koła w osłonach tworzywowych posiadających miękkie opony niebrudzące podłoża | Tak  (podać) |  |
| 7. | Wyposażenie dodatkowe montowane na szynach instrumentalnych wykonanych ze stali kwasoodpornej narożniki zabezpieczone i zintegrowane z korpusem wózka poprzez łącznik z tworzywa | Tak |  |
| 8. | Część szafki z drzwiczkami wyposażona w system prowadnic z tworzywa ABS przystosowany do ażurowych wyjmowanych i wysuwanych kuwet z tworzywa sztucznego oraz koszy wykonanych ze stali lakierowanej proszkowo | Tak |  |
| 9. | Wyposażenie części szafki z drzwiczkami:  - 2x wysuwane kuwety z tworzywa o wymiarach 400x300x50 mm (+/20 mm)  - 2x wysuwane kuwety z tworzywa o wymiarach 400x300x100 mm (+/20 mm)  - 2x wysuwany kosz stalowy o wymiarach 400x300x105 mm (+/20 mm)  - 2x wysuwany kosz stalowy o wymiarach 400x300x180 mm (+/20 mm) | Tak  (podać) |  |
| 10. | Wyposażenie dodatkowe:  - 3x szyna instrumentalna ze stali kwasoodpornej gatunek 0H18N9, narożniki zabezpieczone  - 1x uchwyt do pojemnika na zużyte igły, dostosowany do wymiarów pojemnika Zamawiającego, z uchwytem na szynę;  - 1x koszyk na akcesoria, stalowy, o wymiarach 160x150x360mm | Tak |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz. 5 Wózek pod aparaturę medyczną – 1 szt.**  **CPV 33192000-2 Meble medyczne** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Bezpieczeństwo** | | | |
| 1. | Deklaracja zgodności CE dla wyrobu medycznego | Tak |  |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1. | Wózek pod aparaturę medyczną wyposażony w  blat i szufladę | Tak |  |
| 2. | Regulacja wysokości wózka za pomocą sprężyny gazowej (pedałem nożnym) w zakresie 750- 1050 mm (+/-20 mm) | Tak  (podać) |  |
| 3. | Wymiary wózka bez wyposażenia opcjonalnego:  szerokość: 510 mm (+/20 mm)  głębokość: 520 mm (+/20 mm)  wysokość: 750 - 1050 mm(+/20 mm) | Tak  (podać) |  |
| 4. | Stelaż z profilu aluminiowego lakierowanego na RAL9003 (biały). Profil nośny z 2 kanałami montażowymi po obydwu stronach umożliwiający regulację wysokości położenia podzespołów, bez konieczności wykonywania otworów. Kanały montażowe zaślepione maskownicą zabezpieczającą przed gromadzeniem się brudu | Tak  (podać) |  |
| 5. | Blat stalowy z wysuwanym dwustronnie blatem z laminatu HPL, szuflada stalowa, lakierowane na RAL9003 (biały), z pogłębieniem, ze ściętymi narożnikami,  front szuflady lakierowany na kolor do wyboru przez Zamawiającego - minimum 10 kolorów | Tak  (podać) |  |
| 6. | Podstawa stalowa z osłoną z tworzywa z ABS w kolorze białym, wyposażona w koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy 75 mm w kolorze białym, w  tym dwa z blokadą | Tak |  |
| 7. | Wyposażenie dodatkowe:  1x listwa zasilająca na 5 gniazd  1x uchwyt do prowadzenia | Tak |  |

**Zadanie 5 REGAŁY, SZAFY LEKARSKIE,PRZEWIJAK**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz. 1 Regał ze stali nierdzewnej- 8 szt.**  **CPV 33192000-2 Meble medyczne 39141100-3 Regały** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1. | Konstrukcja regału wykonana z profilu 30x30x1,2 mm ze stali nierdzewnej | Tak |  |
| 2. | Wymiary:  - długość 1000 mm  - szerokość 500 mm  - wysokość 1800 mm | Tak |  |
| 3. | Regał wyposażony w 4 półki pełne o grubości 30 mm | Tak |  |
| 4. | Regały na nóżkach o wysokości minimum 100 mm z możliwością poziomowania w zakresie 25 mm | Tak  (podać) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz. 2 Szafa lekarska - 3 szt.**  **CPV 33192000-2 Meble medyczne 39141100-3 Regały** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1. | Szafa lekarska z drzwiami przeszklonymi, wyposażona w 10 półek | Tak |  |
| 2. | Stelaż z zamkniętych profili aluminiowych i złączek ABS, anodowany lub lakierowany proszkowo - kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 20 kolorów do wyboru | Tak  (podać) |  |
| 3. | Wypełnienie z płyty meblowej obustronnie laminowanej kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 10 kolorów do wyboru | Tak  (podać) |  |
| 4. | Uchwyty bez ostrych krawędzi w kształcie litery C, wykonane z aluminium anodowanego lub lakierowane proszkowo, kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 20 kolorów do wyboru | Tak  (podać) |  |
| 5. | Nóżki o wysokości 100 mm (+/-5 mm) z możliwością poziomowania | Tak  (podać) |  |
| 6. | Wymiary:  szerokość 900 mm(+/-10 mm)  głębokość 550 mm(+/-10 mm)  wysokość 1950 mm (+/-10 mm) | Tak  (podać) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz. 3 Szafka przyłóżkowa - 2 szt.**  **CPV 33192000-2 Meble medyczne 39141100-3 Regały** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Bezpieczeństwo** | | | |
| 1. | Deklaracja zgodności CE dla wyrobu medycznego | Tak |  |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1. | Szafka przyłóżkowa jednostronna wyposażona w: 1x szuflada, 1x szafka z drzwiczkami | Tak |  |
| 2. | Szafka i szuflada stalowe, lakierowane proszkowo na kolor biały.  Fronty lakierowane kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 19 kolorów do wyboru | Tak  (podać) |  |
| 3. | Blat szafki wykonany z tworzyw ABS w kolorze białym, z pogłębieniem zabezpieczającym przed zsuwaniem się przedmiotów | Tak  (podać) |  |
| 4. | Podstawa stalowa z osłoną z tworzywa ABS w kolorze białym, wyposażona w 4 podwójne koła o średnicy min. 55 mm (białe), w tym dwa z blokadą | Tak  (podać) |  |
| 5. | Stelaż szafki wykonany z profilu aluminiowego, lakierowany proszkowo. Profil nośny z 2 kanałami montażowymi po obydwu stronach umożliwiający doposażenie szafki w przyszłości o wyposażenie dodatkowe wyłącznie za pomocą elementów złącznych, bez konieczności wykonywania otworów. Kanały montażowe zaślepione elastyczną, wyjmowaną uszczelką zabezpieczającą przed gromadzeniem się brudu - dostępną w min. 8 kolorach do wyboru przez Zamawiającego | Tak  (podać) |  |
| 6. | Szuflada wyposażona w system samodomykania | Tak |  |
| 7. | Uchwyt szuflady i szafki bez ostrych krawędzi, wykonany z anodowanego aluminum lub stalowy lakierowany proszkowo - min. 19 kolorów do wyboru przez Zamawiającego | Tak  (podać) |  |
| 8. | Wymiary całkowite szafki:  - szerokość: 480 mm (+/-20 mm)  - głębokość: 400 mm (+/-20 mm)  - wysokość: 880 mm (+/-20 mm) | Tak  (podać) |  |
| 9. | Wymiary części szafki z drzwiczkami:  - szerokość: 410 mm (+/-20 mm)  - głębokość: 300 mm (+/-20 mm)  - wysokość: 316 mm (+/-20 mm) | Tak  (podać) |  |
| 10. | Wymiary powierzchni użytkowej szuflady:  - szerokość: 375 mm (+/-20 mm)  - głębokość: 280 mm (+/-20 mm)  - wysokość: 105 mm (+/-20 mm) | Tak  (podać) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz. 4 Stanowisko do pielęgnacji niemowląt - 1 szt.**  **CPV 33192000-2 Meble medyczne 39141100-3 Regały** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Bezpieczeństwo** | | | |
| 1. | Deklaracja zgodności CE dla wyrobu medycznego | Tak |  |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1. | Blat tapicerowany i otoczony z trzech stron tapicerowanymi bandami o wysokości 70 mm | Tak |  |
| 2. | Konstrukcja - stelaż z profilu aluminiowego lakierowanego proszkowo. Profil nośny z 2 kanałami montażowymi po wewnętrznej i zewnętrznej stronie, umożliwiający dowolną regulację wysokości półki koszowej oraz przystosowany do rozbudowy stolika w przyszłości o wyposażenie dodatkowe (np. szufladę, szafkę, koszyk na akcesoria, kosz na odpady) wyłącznie za pomocą elementów złącznych, bez konieczności wykonywania otworów. Kanały montażowe zaślepione elastyczną, wyjmowaną uszczelką zabezpieczającą przed gromadzeniem się brudu dostępną w min 7 kolorach do wyboru przez Zamawiającego | Tak  (podać) |  |
| 3. | Podstawa stalowa wyposażona w stopy z możliwością poziomowania | Tak |  |
| 4. | Kolorystyka elementów lakierowanych oraz materacyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 12 kolorów. | Tak  (podać) |  |
| 5. | Wymiary stolika:  - wysokość całkowita 980 mm (+/- 20 mm)  - wysokość do blatu 900 mm (+/- 20 mm)  - szerokość 900 mm (+/- 20 mm)  - głębokość 700 mm (+/- 20 mm) | Tak  (podać) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz. 5 Przewijak dla niemowląt naścienny, składany poziomo- 1 szt.**  **CPV 33192000-2 Meble medyczne 39141100-3 Regały** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1. | Przewijak wyposażony w regulowane pasy bezpieczeństwa i pojemnik na chusteczki | Tak |  |
| 2. | Możliwość otwierania i zamykania jedną ręką | Tak |  |
| 3. | Konstrukcja z wysokiej jakości, antybakteryjnego polietylenu HDPE | Tak |  |
| 4. | Wymiary stolika w pozycji złożonej:  - wysokość 585 mm (+/- 20 mm)  - szerokość 855 mm (+/- 20 mm)  - głębokość 102 mm (+/- 20 mm) | Tak  (podać) |  |
| 5. | Wymiary stolika w pozycji rozłożonej:  - wysokość 495 mm (+/- 20 mm)  - szerokość 855 mm (+/- 20 mm)  - głębokość 585 mm (+/- 20 mm) | Tak  (podać) |  |

**Zad. 6 STOLIKI ZABIEGOWE, ODDZIAŁOWE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz. 1 Stolik oddziałowy – 7 szt.**  **CPV 33192000-2 Meble medyczne** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Bezpieczeństwo** | | | |
| 1. | Deklaracja zgodności CE dla wyrobu medycznego | Tak |  |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1. | Stelaż aluminiowo-stalowy lakierowany proszkowo na biało, z kanałami montażowymi po wewnętrznej stronie, umożliwiającymi dowolną regulację wysokości półek. Stelaż stabilny, wykonany z kształtownika o wymiarach min. 20x20 mm. | Tak  (podać) |  |
| 2. | 1x blat z szufladą lakierowaną proszkowo na kolor biały, uchwyt do otwierania szuflady aluminiowy  2x kuweta wyciągana z tworzywa sztucznego o wymiarach | Tak |  |
| 3. | Wyposażenie dodatkowe:  2x szyna instrumentalna o przekroju 25x10 mm do zawieszenia dodatkowego wyposażenia  1x stelaż do worka na odpady z pokrywą uchylną z tworzywa ABS  1x pojemnik na zużyte igły, | Tak |  |
| 4. | Stolik wyposażony w 4 koła w obudowie ocynkowanej o średnicy min. 75 mm, w tym dwa z blokadą | Tak  (podać) |  |
| 5. | Wymiary całkowite:  - długość 490 mm (+/- 20 mm)  - szerokość 480 mm (+/- 20 mm)  - wysokość 890 mm (+/- 20 mm) | Tak  (podać) |  |
| 6. | Wymiary powierzchni użytkowej blatu:  380x390x18 mm (+/- 5 mm)  - wymiary szuflady:  335x385x155 mm (+/- 20 mm)  - wymiary powierzchni użytkowej szuflady: 260x345x125 mm (+/- 20 mm)  wymiary kuwety:  395x325x65 mm (+/- 20 mm) | Tak  (podać) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz. 2 Stolik instrumentalny – 3 szt.**  **CPV 33192000-2 Meble medyczne** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Bezpieczeństwo** | | | |
| 1. | Deklaracja zgodności CE dla wyrobu medycznego | Tak |  |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1. | Konstrukcja ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 | Tak |  |
| 2. | Blat wykonany ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 z przegłębieniem zabezpieczającym przed zsuwaniem się przedmiotów | Tak |  |
| 3. | Ręczna regulacja wysokości blatu, blokada za pomocą śruby dociskowej | Tak |  |
| 4. | Stolik wyposażony w 4 koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy min. 75 mm, w tym min. 2 z blokadą | Tak  (podać) |  |
| 5. | Wszystkie krawędzie zaokrąglone | Tak |  |
| 6. | Wymiary stolika:  - wysokość 850-1300 mm (+/- 20 mm)  - głębokość 500 mm (+/- 20 mm)  - długość 750 mm (+/- 20 mm) | Tak  (podać) |  |
| 7. | Wymiar blatu: 750 x 500 mm (+/- 20 mm)  Wymiar powierzchni użytkowej blatu: 700x450 mm (+/-20 mm) | Tak  (podać) |  |
|  | | | |
| **Poz. 3 Stolik zabiegowy – 4 szt.**  **CPV 33192000-2 Meble medyczne** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Bezpieczeństwo** | | | |
| 1. | Deklaracja zgodności CE dla wyrobu medycznego | Tak |  |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1. | Stelaż ze stalowego giętego profilu kwadratowego o przekroju min. 25x25 mm, ze stali lakierowanej proszkowo, wyposażony w wysoce mobilne koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy 100 mm (+/- 10 mm), w tym dwa z blokadą. | Tak  (podać) |  |
| 2. | 1x blat z pogłębieniem, wymiar blatu/półki: 450x500 mm (+/- 20 mm) | Tak  (podać) |  |
| 3. | Wymiary powierzchni użytkowej blatu: 400x450 mm (+/- 20 mm) | Tak  (podać) |  |
| 4. | 1x szafka z 2 szufladami o wymiarach 450x500x284 mm (+/- 20 mm) | Tak  (podać) |  |
| 5. | Wymiar frontu szuflady: 2x130 mm (+/- 20 mm) | Tak  (podać) |  |
| 6. | 2x uchwyt do prowadzenia, skierowany ku górze, stanowiący element konstrukcji wózka | Tak |  |
| 7. | 2x odcinki szyny instrumentalnej wykonanej ze stali kwasoodpornej o wymiarach 25x10 mm, stanowiące stały element konstrukcji | Tak |  |
| 8. | Wymiary stolika:  - długość 570 mm (+/- 20 mm)  - głębokość 550 mm (+/- 20 mm)  - wysokość 900 mm (+/- 20 mm) | Tak  (podać) |  |
|  | | | |
| **Poz. 4 Podest operacyjny - 1 szt.**  **CPV 33192000-2 Meble medyczne** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Bezpieczeństwo** | | | |
| 1. | Deklaracja zgodności CE dla wyrobu medycznego | Tak |  |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1. | Podest operacyjny dwustopniowy wykonany w całości ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 | Tak |  |
| 2. | Konstrukcja podestu wykonana z kształtowników min. 25x25 mm | Tak  (podać) |  |
| 3. | Stopnie podestu pokryte materiałem antypoślizgowym | Tak |  |
| 4. | Wszystkie nóżki z możliwością wypoziomowania | Tak |  |
| 5. | Wymiary:  - szerokość: 480 mm (+/-20 mm)  - głębokość: 650 mm (+/-20 mm)  - wysokość: 420 mm (+/-20 mm) | Tak  (podać) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz. 5 Stół rehabilitacyjny - 1 szt.**  **CPV 33192000-2 Meble medyczne** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Bezpieczeństwo** | | | |
| 1. | Deklaracja zgodności CE dla wyrobu medycznego | Tak |  |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1. | Stół rehabilitacyjny wykonany z kształtownika o przekroju kwadratowym 25x25 mm giętego. Nie dopuszcza się elementów stelaża spawanych. | Tak |  |
| 2. | Stelaż stalowy, lakierowany proszkowo na biało wyposażony w koła o średnicy 125 mm (białe), wszystkie z blokadą | Tak |  |
| 3. | Leże dwusegmentowe, tapicerowane materiałem zmywalnym odpornym na dezynfekcję - wyboru kolorystyki przez Zamawiającego - min. 17 kolorów do wyboru. | Tak  (podać) |  |
| 4. | Zagłówek regulowany ręcznie za pomocą mechanizmu zapadkowego w zakresie min. +45°. | Tak |  |
| 5. | Kozetka wyposażona w uchwyt na prześcieradło jednorazowe - możliwość mocowania uchwytu według potrzeb Zamawiającego: u wezgłowia lub od strony nóg.  Barierki z możliwością podnoszenia oraz opuszczania. | Tak |  |
| 6 | Dopuszczalne obciążenie: do 200 kg | Tak |  |
| 7. | Wymiary:  - długość: 1850 mm (+/- 20 mm)  - szerokość: 560 mm (+/- 20 mm)  - wysokość: 800 mm (+/- 20 mm)  - długość zagłówka: 500 mm (+/- 20 mm) | Tak  (podać) |  |

**Zad. 7 Zestaw parawanów podsufitowych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz. 1 Zestaw parawanów podsufitowych – 1 zestaw**  **CPV 33196000-0 Pomoce medyczne** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Bezpieczeństwo** | | | |
| 1. | Deklaracja zgodności CE dla wyrobu medycznego | Tak |  |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1. | Parawan sufitowy wykonany z profilu aluminiowego ciągnionego na zimno, o przekroju prostokątnym min. 30x20 mm.  Profil umożliwiający rozprowadzenie uchwytów mocujących zasłonkę wewnątrz profilu | Tak  (podać) |  |
| 2. | Profil zestawu podsufitowego wyposażony w dwa kanały z lewej oraz prawej strony, które umożliwiają wprowadzenie żyłki wykonanej z tworzywa w celu płynnego rozprowadzania uchwytów do zasłonek | Tak |  |
| 3. | Uchwyt mocujący do sufitu wykonany z aluminiowej rurki o średnicy min 16 mm.  Od strony profilu mocowana na śrubę min. M5.  Od strony sufitowej tuleja montażowa, mocowana kołkiem montażowym. Kołek montażowy odpowiednio dobrany do rodzaju stropu | Tak  (podać) |  |
| 4. | Możliwość montowania dowolnych odległości odcinków prostych oraz łuków o kącie prostym 90 stopni w sposób trwały i stabilny dostosowany do warunków u Zamawiającego | Tak |  |
| 5. | Mocowania parawanu podsufitowego przystosowana do wysokości pomieszczeń w zakresie od min. 2300 mm-3700 mm | Tak  (podać) |  |
| 6 | Przy długich odcinkach łączenia za pomocą aluminiowych łączników | Tak |  |
| 7. | Każdy z odcinków parawanu wyposażony w komplet zasłonek materiałowych (poliester z powłoką wodoodporną). Kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 5 kolorów | Tak  (podać) |  |
| 8. | Odcinki zamontowane w kształcie litery L o wymiarach 2,5 m x 2,5 m, łącznie 13 odcinków w kształcie litery L | Tak |  |
| 9. | Przed realizacją przedmiotu zamówienia, wymagana jest wizja lokalna w szpitalu w celu zweryfikowania rzeczywistych wymiarów parawanów | Tak |  |
| 10. | Wymagany montaż parawanów sufitowych na terenie placówki Zamawiającego | Tak |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz. 2 Zestaw parawanów podsufitowych – 1 zestaw**  **CPV 33196000-0 Pomoce medyczne** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Bezpieczeństwo** | | | |
| 1. | Deklaracja zgodności CE dla wyrobu medycznego | Tak |  |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1. | Parawan sufitowy wykonany z profilu aluminiowego ciągnionego na zimno, o przekroju prostokątnym min. 30x20 mm.  Profil umożliwiający rozprowadzenie uchwytów mocujących zasłonkę wewnątrz profilu | Tak  (podać) |  |
| 2. | Profil zestawu podsufitowego wyposażony w dwa kanały z lewej oraz prawej strony, które umożliwiają wprowadzenie żyłki wykonanej z tworzywa w celu płynnego rozprowadzania uchwytów do zasłonek | Tak |  |
| 3. | Uchwyt mocujący do sufitu wykonany z aluminiowej rurki o średnicy min 16 mm.  Od strony profilu mocowana na śrubę min. M5.  Od strony sufitowej tuleja montażowa, mocowana kołkiem montażowym.  Kołek montażowy odpowiednio dobrany do rodzaju stropu. | Tak  (podać) |  |
| 4. | Możliwość montowania dowolnych odległości odcinków prostych oraz łuków o kącie prostym 90 stopni w sposób trwały i stabilny dostosowany do warunków u Zamawiającego. | Tak |  |
| 5. | Mocowania parawanu podsufitowego przystosowana do wysokości pomieszczeń w zakresie od min. 2300 mm-3700 mm | Tak  (podać) |  |
| 6 | Przy długich odcinkach łączenia za pomocą aluminiowych łączników. | Tak |  |
| 7. | Każdy z odcinków parawanu wyposażony w komplet zasłonek materiałowych (poliester z powłoką wodoodporną). Kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 5 kolorów | Tak  (podać) |  |
| 8. | Odcinki zamontowane w kształcie litery L o wymiarach 2,5m x 2,5m x 2,5m, łącznie 2 odcinki w kształcie litery U. | Tak |  |
| 9. | Przed realizacją przedmiotu zamówienia, wymagana jest wizja lokalna w szpitalu w celu zweryfikowania rzeczywistych wymiarów parawanów. | Tak |  |
| 10. | Wymagany montaż parawanów sufitowych na terenie placówki Zamawiającego. | Tak |  |

**Zad.12 WAGA OSOBOWA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Poz. 1 Waga osobowa – 3 szt.**  **CPV 38311000-8 Wagi elektroniczne i akcesoria** | | | |
| **Producent** | | **………………………..** | |
| **Model** | | **………………………..** | |
| **Rok produkcji** | | **2024, fabrycznie nowy** | |
| **Kraj pochodzenia** | | **………………………..** | |
| **PARAMETRY TECHNICZNE I INNE WARUNKI (Niespełnienie parametrów spowoduje odrzucenie oferty)** | | | |
| **l.p.** | **Parametr/Warunek** | **Parametr wymagany** | ***OPISAĆ PARAMETR TECHNICZNY W OFEROWANYM PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA***  ***UWAGA – W przypadku określenia przez Zamawiającego parametru granicznego (np. min/max) Wykonawca wpisuje konkretną liczbę w oferowanym przedmiocie zamówienia*** |
| **Bezpieczeństwo** | | | |
| 1. | Deklaracja zgodności CE dla wyrobu medycznego | Tak |  |
| **Parametry ogólne** | | | |
| 1. | Waga przeznaczona do ważenia pacjentów w placówkach służby zdrowia oraz gabinetach lekarskich. | Tak |  |
| 2. | Wzrostomierz do mierzenia wzrostu pacjenta do 200 cm | Tak |  |
| 3. | Waga posiada możliwość wyznaczania wskaźnika masy ciała Body Mass Index | Tak |  |
| 4. | Waga wyposażona w miernik wagowy z podświetlanym wyświetlaczem LCD. | Tak |  |
| 5. | Obciążenia maksymalne – 200 kg. | Tak |  |
| 6 | Dokładność odczytu – 100 g. | Tak |  |
| 7. | Zasilanie:  - 100 ÷ 240 V AC 50 / 60 Hz  - wbudowany akumulator (możliwość pracy do 8 godz.) | Tak |  |
| 8. | Waga z legalizacją | Tak |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Osoby upoważnione do podpisania oświadczenia w imieniu Wykonawcy** | | |
| Imię i Nazwisko | Data | Podpis |
|  |  |  |
|  |  |  |