**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**PAKIET NR 2**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet nr 2 poz.1 Balkonik z podparciem łokciowym typ AMBONA – 2 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: | **Balkonik z podparciem łokciowym typ AMBONA** |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **1.** | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji - 2018 | Tak |  |
| **2.** | Podpórka czterokołowa z podparciem na łokcie o lekkiej konstrukcji wykonanej ze stali | Tak |  |
| **3.** | Miękkie podłokietniki z możliwością płynnej regulacji wysokości | Tak |  |
| **4.** | Uchwyty anatomiczne wykonane z poliuretanu z możliwością regulacji kąta oraz długości | Tak |  |
| **5.** | Podpórka wyposażona w 4 koła w tym 2 tylne z hamulcem oraz jedno przednie koło skrętne | Tak |  |
| **6.** | Szerokość max 65 cm | Tak |  |
| **7.** | Regulowana wysokość 110 – 152 cm +/- 1 cm | Tak |  |
| **8.** | Długość podłokietników wraz z uchwytami: regulowanymi o zakresie min. 60–83 cm | Tak |  |
| **9.** | Głębokość wycięcia elementu tapicerowanego 30 cm +/- 1 cm | Tak |  |
| **10.** | Szerokość wycięcia elementu tapicerowanego 36 cm +/- 1 cm | Tak |  |
| **11.** | Regulowana wysokość podłokietników od podłoża w zakresie min. 97–140 cm | Tak |  |
| **12.** | Obciążenie min. 120 kg. | Tak |  |
| **13.** | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | 24 m-ce - 0 pkt.  36 m-cy – 5 pkt.  48 m-ce – 10 pkt. |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowane meble są gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

…………………….., dnia ……………… roku

……………………………………………..

*(podpis osoby uprawnionej)*

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet nr 2 poz.2 Fotel do pobierania krwi – 1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: | **Fotel do pobierania krwi** |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **1.** | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji - 2018 | Tak |  |
| **2.** | Fotel do pobierania krwi stabilizujący głowę i plecy o konstrukcji stalowej malowanej proszkowo, obicie fotela w materiale zmywalnym z możliwością wybrania z palety min. 10 kolorów przez Zamawiającego | Tak |  |
| **3.** | Wyprofilowane podłokietniki, których położenie jest ustawiane w wielu płaszczyznach | Tak |  |
| **4.** | Fotel wyposażony w dźwignię przy siedzisku do automatycznego i w płynny sposób regulującej kąt nachylenia oparcia i podparcia pod łydki | Tak |  |
| **5.** | Wysokość całkowita fotela 1190mm +/-10 mm | Tak |  |
| **6.** | Całkowita szerokość fotela 650 mm +/- 10mm  Szerokość siedziska fotela 550 mm +/- 10 mm | Tak |  |
| **7.** | Minimalne wymagane obciążenie fotela 130kg | Tak |  |
| **8.** | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | 24 m-ce - 0 pkt.  36 m-cy – 5 pkt.  48 m-ce – 10 pkt. |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowane meble są gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

…………………….., dnia ……………… roku

……………………………………………..

*(podpis osoby uprawnionej)*

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet nr 2 poz.3 Leżanka lekarska – 1 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: | **Leżanka lekarska** |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Leżanka wykonana z kształtowników stalowych, pokrytych farbą proszkową | TAK |  |
| 2. | Leże i wezgłowie jest wykonane z płyty wiórowej obitej pianką poliuretanową i obszyte materiałem skóropodobnym zmywalnym | TAK |  |
| 3. | Całkowita szerokość max. 550 mm | TAK, podać |  |
| 4. | Całkowita wysokość max. 510 mm | TAK, podać |  |
| 5. | Całkowita długość max.1900 mm | TAK, podać |  |
| 6. | Kąt regulacji wezgłowia 0-40 stopni | TAK |  |
| 7. | Ciężar stołu max. 30 kg | TAK, podać |  |
| 8. | Obciążenie stołu min. 180 kg. | TAK |  |
| 9. | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | 24 m-ce - 0 pkt.  36 m-cy – 5 pkt.  48 m-ce – 10 pkt. |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowane meble są gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

…………………….., dnia ……………… roku

……………………………………………..

*(podpis osoby uprawnionej)*

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet nr 2 poz.4 Parawan dwuskrzydłowy – 2 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: | **Parawan dwuskrzydłowy** |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **1.** | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji - 2018 | Tak |  |
| **2.** | Parawan wykonany z metalu o bardzo lekkiej konstrukcji pokrytego farbą proszkową | Tak |  |
| **3.** | Podstawa parawanu na kółkach | Tak |  |
| **4.** | Parawan łączony za pomocą zatrzasków (możliwość odłączenia i zastosowania jako dwa oddzielne parawany pojedyncze) | Tak |  |
| **5.** | Zasłona parawanu dostępna w trzech wariantach kolorystycznych: biel, zieleń, niebieski | Tak, podać |  |
| **6.** | Szerokość: 2000 mm +/- 20mm | Tak, podać |  |
| **7.** | Wysokość 1700 mm +/- 20mm | Tak, podać |  |
| **8.** | Waga max. 8 kg | Tak, podać |  |
| **9.** | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | 24 m-ce - 0 pkt.  36 m-cy – 5 pkt.  48 m-ce – 10 pkt. |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowane meble są gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

…………………….., dnia ……………… roku

……………………………………………..

*(podpis osoby uprawnionej)*

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet nr 2 poz.5 Pasy unieruchamiające magnetyczne – 1 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot: | | **Pasy unieruchamiające magnetyczne** | | |
| Nazwa i typ: | |  | | |
| Producent: | |  | | |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
|  | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2018 | | TAK, podać |  |
|  | Komplet pasów do krępowania ruchów pacjenta. | | TAK |  |
|  | Pasy dla osoby dorosłej w rozmiarze L. | | TAK |  |
|  | W skład zestawu wchodzą:  - 1 x pas brzuszny z pasami na uda  - 1 x szelki na ramiona  - 1 x paski do rąk  - 1 x paski do stóp  - 12 x zamków patentowych  - 2 x klucze magnetyczne | | TAK |  |
|  | Pasy wykonane są bawełny i celulozy, szyte warstwowo. | | TAK |  |
|  | Pasy wytrzymujące obciążenia do 400-700 kg. | | TAK |  |
|  | Pasy wyposażone w zamki magnetyczne wytrzymujące obciążenie do 300 kg. | | TAK |  |
|  | Możliwość otwarcia zamka magnetycznego tylko za pomocą klucza magnetycznego. | | TAK |  |
|  | Możliwość prania w pralce do 95°C. | | TAK |  |
|  | Każda powierzchnia pasa mająca kontakt z ciałem pacjenta wyłożona miękkim filcem. | | TAK |  |
|  | Każdy pas posiadający dodatkowe zapięcie na rzepy | | TAK |  |
|  | Możliwość przymocowania pasów do ramy łóżka | | TAK |  |
|  | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | | 24 m-ce - 0 pkt.  36 m-cy – 5 pkt.  48 m-ce – 10 pkt. |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

…………………….., dnia ……………… roku

……………………………………………..

*(podpis osoby uprawnionej)*

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet nr 2 poz.6 Wózek zabiegowy– 2 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot: | | **Wózek zabiegowy** | | |
| Nazwa i typ: | |  | | |
| Producent: | |  | | |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | Stelaż aluminiowo-stalowy lakierowany proszkowo na biało, z kanałami montażowymi po wewnętrznej stronie, umożliwiający dowolną regulację wysokości półek, przystosowany do montażu wyposażenia dodatkowego wyłącznie za pomocą elementów złącznych bez konieczności wykonywania otworów. Stelaż wykonany z kształtownika o wymiarach min. 20x20 mm, zapewniającego stabilność wózka | TAK, podać |  |
| **2.** | Wyposażenie (od góry): 1xszuflada lakierowana proszkowo na biało, z blatem ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 w formie wyjmowanej tacy, wymiar tacy: 700x400x20mm (+/- 10 mm), wymiar szuflady 655x415x150mm (+/- 10 mm), 1xpółka z 2 kuwetami z tworzywa sztucznego, wymiar kuwety 395x325x65mm (+/- 20 mm) 1x półka koszowa, stalowa, lakierowana proszkowo na biało, wymiar 655x410x90 mm (+/- 10 mm) 1x wyprofilowana rączka do prowadzenia z kształtownika o przekroju około 20x20 mm | TAK, podać |  |
| **3.** | Wyposażenie dodatkowe: 1xuchwyt do worka na odpady z pokrywą z odpornego tworzywa  1xdruciany koszyk na akcesoria, wykonany ze stali lakierowanej proszkowo, wymiar 300x90x90mm (+/-10mm) | TAK, podać |  |
| **4.** | Podstawa ze stali lakierowanej proszkowo na biało, mobilna, wyposażona w 4 koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy min. 75 mm, w tym dwa z blokadą | TAK, podać |  |
| **5.** | Wymiary całkowite:  - długość 1000 mm (+/- 20 mm) - głębokość 480 mm (+/- 20 mm) - wysokość 900 mm (+/- 20 mm) | TAK, podać |  |
| **6.** | Rok produkcji min. 2018 | TAK, podać |  |
| **7.** | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | 24 m-ce - 0 pkt.  36 m-cy – 5 pkt.  48 m-ce – 10 pkt. |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowane meble są gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

…………………….., dnia ……………… roku

……………………………………………..

*(podpis osoby uprawnionej)*

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet nr 2 poz.7 Stolik z półkami– 2 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot: | | **Stolik z półkami** | | |
| Nazwa i typ: | |  | | |
| Producent: | |  | | |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji - 2018 | Tak |  |
| **2.** | Metalowo drewniany stolik w kolorze białym. Stolik posiada cztery gumowe kółka. | Tak |  |
| **3.** | Stolik z drewnianą szufladą zamykaną na kluczyk i dwiema drewnianymi półeczkami  Górna część szuflady spełnia rolę półki | Tak |  |
| **4.** | Stolik posiada cztery gumowe kółka. | Tak |  |
| **5.** | Wymiary: 55.5x37x82 cm +/- 2 cm  Waga: max. 22 kg | TAK, podać |  |
| **6.** | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | 24 m-ce - 0 pkt.  36 m-cy – 5 pkt.  48 m-ce – 10 pkt. |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowane meble są gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

…………………….., dnia ……………… roku

……………………………………………..

*(podpis osoby uprawnionej)*

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet nr 2 poz.8 Szafa do przechowywania narzędzi chirurgicznych – 2 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot: | | **Szafa do przechowywania narzędzi chirurgicznych** | | |
| Nazwa i typ: | |  | | |
| Producent: | |  | | |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji - 2018 | Tak, podać |  |
| **2.** | Szafy dwudrzwiowa wykonana są ze stali lakierowanej proszkowo o grubości min. 0,8 mm (możliwość wybrania kolorystyki szafy przez Zamawiającego) | Tak, podać |  |
| **3.** | Drzwi frontowe przeszklone | Tak, podać |  |
| **4.** | Szafa wyposażona w szklane półki z możliwością indywidualnego dobierania przestrzeni pomiędzy pułkami minimum co 25 mm | Tak, podać |  |
| **5.** | Uchwyt drzwiowy z zamkiem zabezpieczającym w min. 2pkt. | Tak, podać |  |
| **6.** | Wymiary szafy: 1900x800x450mm (wys. x szer. x gł.). +/- 20mm | Tak, podać |  |
| **7.** | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | 24 m-ce - 0 pkt.  36 m-cy – 5 pkt.  48 m-ce – 10 pkt. |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowane meble są gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

…………………….., dnia ……………… roku

……………………………………………..

*(podpis osoby uprawnionej)*

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet nr 2 poz.9 Stelaż/wózek na bieliznę – 1 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot: | | **Stelaż/wózek na bieliznę** | | |
| Nazwa i typ: | |  | | |
| Producent: | |  | | |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji - 2018 | Tak |  |
| **2.** | Stelaż wózka metalowy, ocynkowany z powłoką poliuretanową na min. 4 kółkach | Tak |  |
| **3.** | Wózek wyposażony w min. 4 odbojniki okrągłe z tworzywa | Tak |  |
| **4.** | Wyposażony w pokrywy otwierane pedałem | Tak |  |
| **5.** | 2 pokrywy w kolorze czerwonym (1 szt.) i niebieskim (1 szt.) | Tak |  |
| **6.** | Wymiary: Wysokość: 950mm +/- 20mm Szerokość: 450mm +/- 20mm Głębokość: 800mm +/- 20mm | Tak, podać |  |
| **7.** | Wózek o możliwości zastosowania dwóch worków o pojemności od 70 do 120 l | Tak |  |
| **8.** | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | 24 m-ce - 0 pkt.  36 m-cy – 5 pkt.  48 m-ce – 10 pkt. |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowane meble są gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

…………………….., dnia ……………… roku

……………………………………………..

*(podpis osoby uprawnionej)*

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet nr 2 poz.10 Wózek inwalidzki – 3 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot: | | **Wózek inwalidzki** | | |
| Nazwa i typ: | |  | | |
| Producent: | |  | | |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Konstrukcja wózka o wzmocnionej konstrukcji | TAK |  |
| 2. | Uchylne i demontowalne podnóżki i podłokietniki | TAK |  |
| 3. | Łatwo zmywalna tapicerka z możliwością dezynfekcji ogólnodostępnymi środkami | TAK |  |
| 4. | Wózek wyposażony w wąsy przeciw-wywrotne | TAK |  |
| 5. | Opony bezdętkowe | TAK |  |
| 6. | Maksymalny udźwig min. 140 kg | TAK |  |
| 7. | Szerokość siedziska min. 51 cm | TAK |  |
| 8. | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | 24 m-ce - 0 pkt.  36 m-cy – 5 pkt.  48 m-ce – 10 pkt. |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowane meble są gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

…………………….., dnia ……………… roku

……………………………………………..

*(podpis osoby uprawnionej)*

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet nr 2 poz.11 Wózek inwalidzki ze wzmocnieniem – 1 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot: | | **Wózek inwalidzki ze wzmocnieniem** | | |
| Nazwa i typ: | |  | | |
| Producent: | |  | | |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | Konstrukcja wózka o wzmocnionej konstrukcji z lekkich stopów aluminium oparta na podwójnym krzyżaku | TAK |  |
| **2.** | Uchylne podnóżki i podłokietniki | TAK |  |
| **3.** | Łatwo zmywalna tapicerka z możliwością dezynfekcji ogólnodostępnymi środkami | TAK |  |
| **4.** | Wózek wyposażony w hamulce dla osoby prowadzącej | TAK |  |
| **5.** | Opony bezdętkowe lub pełne | TAK |  |
| **6.** | Maksymalny udźwig min. 180 kg | TAK, podać |  |
| **7.** | Szerokość siedziska min. 60 cm | TAK |  |
| **8.** | Waga wózka max. 33kg | TAK |  |
| **9.** | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | 24 m-ce - 0 pkt.  36 m-cy – 5 pkt.  48 m-ce – 10 pkt. |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowane meble są gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

…………………….., dnia ……………… roku

……………………………………………..

*(podpis osoby uprawnionej)*

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet nr 2 poz.12 Wózek oddziałowy – 2 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot: | | **Wózek oddziałowy** | | |
| Nazwa i typ: | |  | | |
| Producent: | |  | | |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
|  | Nazwa oferowanego urządzenia:  Producent:  Typ:  Rok produkcji: 2018 | | TAK PODAĆ |  |
|  | metalowy szkielet lakierowany proszkowo na kolor biały, uchwyt do zamocowania worka na odpady medyczne, druciany kosz na akcesoria | | TAK |  |
|  | Wymiar wózka: - długość 64,5 cm  - szerokość 42,5 cm  - wysokość 90,5 cm | | TAK, podać |  |
|  | 3 półki stanowiące wyjmowane pojemniki tworzywowe | | TAK, podać |  |
|  | 2x uchwyt do prowadzenia, jeden skierowany ku górze, drugi w pozycji poziomej | | TAK |  |
|  | cztery kółka jezdne, w tym dwa z blokadą | | TAK |  |
|  | Deklaracja zgodności CE,  Wpis lub zgłoszenie do URWMiPB, | | TAK |  |
|  | Rok produkcji 2018 | | TAK |  |
|  | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | | 24 m-ce - 0 pkt.  36 m-cy – 5 pkt.  48 m-ce – 10 pkt. |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowane meble są gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

…………………….., dnia ……………… roku

……………………………………………..

*(podpis osoby uprawnionej)*

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet nr 2 poz.13 Wózek transportowy do narzędzi chirurgicznych – 1 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot: | | **Wózek transportowy do narzędzi chirurgicznych** | | |
| Nazwa i typ: | |  | | |
| Producent: | |  | | |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Stolik w całości wykonany ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 | TAK |  |
|  | Wyposażenie (od góry): 1xblat o wymiarach 705x415x20mm (+/-10mm) 1xblat o wymiarach 655x415x20mm (+/-10mm) 2xuchwyt do prowadzenia Blaty z podniesionym rantem na stałe przymocowane do stelaża. | TAK |  |
|  | Podstawa mobilna, wyposażona w koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy min. 75 mm, w tym dwa z blokadą, | TAK |  |
|  | Wymiary całkowite [szerokość x głębokość x wysokość]: 750x430x880 mm (+/-20mm) | TAK, podać |  |
|  | Wymagane dokumenty:  Deklaracja zgodności CE,  Wpis lub zgłoszenie do URPL WMiPB | TAK |  |
|  | Rok produkcji 2018 | TAK |  |
|  | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | 24 m-ce - 0 pkt.  36 m-cy – 5 pkt.  48 m-ce – 10 pkt. |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowane meble są gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

…………………….., dnia ……………… roku

……………………………………………..

*(podpis osoby uprawnionej)*

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet nr 2 poz.14 Wózek Stolik wielofunkcyjny – 1 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot: | | **Stolik wielofunkcyjny** | | |
| Nazwa i typ: | |  | | |
| Producent: | |  | | |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Stelaż wózka wykonany z rurek ze stali kwasoodpornej umożliwiający regulację wysokości | Tak |  |
| 2. | Stolik wielofunkcyjny, koszowy: min. 3x półki koszowe, uchwyt do worka na odpady | Tak |  |
| 3. | Półka koszowa stalowa lakierowana proszkowo na wybrany kolor RAL | Tak |  |
| 4. | Uchwyt worka na odpady z pokrywą z tworzywa w kolorze białym. | Tak |  |
| 5. | Podpórka wyposażona w 4 koła w tym 2 tylne z hamulcem oraz jedno przednie koło skrętne | Tak |  |
| 6. | Szerokość max 65 cm | Tak |  |
| 7. | Regulowana wysokość 110 – 152 cm +/- 1 cm | TAK, podać |  |
| 8. | Długość podłokietników wraz z uchwytami: regulowanymi o zakresie min. 60–83 cm | TAK, podać |  |
| 9. | Głębokość wycięcia elementu tapicerowanego 30 cm +/- 1 cm | TAK, podać |  |
| 10. | Szerokość wycięcia elementu tapicerowanego 36 cm +/- 1 cm | TAK, podać |  |
| 11. | Regulowana wysokość podłokietników od podłoża w zakresie min. 97–140 cm | TAK, podać |  |
| 12. | Obciążenie min. 120 kg. | TAK, podać |  |
| 13. | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | 24 m-ce - 0 pkt.  36 m-cy – 5 pkt.  48 m-ce – 10 pkt. |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowane meble są gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

…………………….., dnia ……………… roku

……………………………………………..

*(podpis osoby uprawnionej)*

**Załącznik nr 2 do SIWZ**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Pakiet nr 2 poz.14 Wózek anestezjologiczny z nadstawką – 3 szt.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot: | **Wózek anestezjologiczny z nadstawką** |
| Nazwa i typ: |  |
| Producent: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **1.** | Produkt fabrycznie nowy, rok produkcji min. 2018 | **Tak, podać** |  |
| **2.** | Szkielet wózka wykonany ze stali pokrytej powłoką epoksydową zapewniający odpowiednią stabilność wózka oraz ochronę przez uszkodzeniami mechanicznymi. Nie dopuszcza się wózków o konstrukcji z tworzywa sztucznego | Tak |  |
| **3.** | Blat górny i czoła szuflad wykonane z wysokoodpornego tworzywa ABS | Tak |  |
| **4.** | Konstrukcja wózka wyposażona w centralny system zamknięcia wszystkich szuflad frontowych, szuflady pod blatowej oraz pojemników usytuowanych przy krótszym boku wózka - zamykanie na klucz | Tak |  |
| **5.** | Wózek wyposażony w uchwyt do prowadzenia odlany wspólnie z blatem | Tak |  |
| **6.** | Blat wózka z zagłębieniem zabezpieczającym przed spadaniem przedmiotów | Tak |  |
| **7.** | Wózek wyposażony w 1 uchylny transparentny pojemniki (przy krótszym boku wózka) | Tak, podać |  |
| **8.** | Korpus wózka osadzony na podstawie wykonanej z termicznego tworzywa polimerowego. Podstawa powinna pełnić jednocześnie funkcję odbojów zabezpieczających cały wózek przed uszkodzeniem ze wszystkich stron. | Tak |  |
| **9.** | Wymiary zewnętrzne wózka:   * Wysokość : 1000 mm, +/-30 mm * Głębokość : 600 mm, +/-30 mm   Szerokość: 850 mm, +/-30 mm | Tak, podać |  |
| **10.** | Wózek wyposażony w 4 szuflady:  - jedną szufladę o wysokości 90mm (+/-10mm)   * dwie szuflady o wysokości 150 mm (+/-10mm)   - jedną szufladę o wysokości 250 mm (+/-10mm) | Tak, podać |  |
| **11.** | Czoła szuflad odlane w formie z uchwytem tworząc jedną całość bez miejsc narażonych na kumulację brudu i ognisk infekcji.  Uchwyty szuflad ergonomiczne rozmieszczone na całej szerokości czoła szuflad.  Pojemniki szuflad jednoczęściowe transparentne - odlane w formie bez elementów łączenia z ABS. Wymiary pojemników wg standardu ISO 600x400 mm. Wysokość pojemników 50, 100, 200 mm Szuflady na prowadnicach teleskopowych zapewniających ich pełen wysuw | Tak, podać |  |
| **12.** | Układ jezdny - 4 koła jezdne z poliamidu w tym 2 z blokadą, o średnicy min. 125mm. z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem. | Tak, podać |  |
| **13.** | Wyposażenie wózka :  - uchwyt na pojemnik na materiały ostre   * uchylny kosz na odpadki * dwurzędowa nadstawka na leki z min. 11 uchylnymi pojemnikami wykonanymi z przezroczystego tworzywa * listwa nierdzewna do mocowania wyposażenia * dodatkowa półka na inne materiały medyczne, np. rękawiczki umieszczona pod lub nad nadstawką dwurzędową * wysuwana szuflada pod blatowa | Tak, podać |  |
| **14.** | Kolorystyka wózków do wyboru przez Zamawiającego | Tak |  |
| **15.** | Deklaracja zgodności (załączyć) | Tak załączyć |  |
| **16.** | Okres udzielonej gwarancji min. 24 miesiące | 24 m-ce - 0 pkt.  36 m-cy – 5 pkt.  48 m-ce – 10 pkt. |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowane meble są gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

…………………….., dnia ……………… roku

……………………………………………..

*(podpis osoby uprawnionej)*