***Załącznik nr 9 do SIWZ***

**Zestawienie parametrów technicznych/opis przedmiotu zamówienia**

**zadanie nr 1 - dostawa aparatu do mierzenia ciśnienia – szt.1**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

 **Aparat do mierzenia ciśnienia elektroniczny z wymiennymi mankietami**

 **( rozmiary dla niemowląt i małych dzieci)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Duży czytelny wyświetlacz LCD | Tak |  |
| 2 | Trzy mankiety jeden w rozmiarze dla niemowląt, dwa w rozmiarze dla małych dzieci, | Tak |  |
| 3 | Zasilacz, zestaw baterii, etui miękkie  | Tak |  |
|  4 | Funkcja wykrywania arytmii, graficzne symbole sygnalizujące wynik wykraczający poza formę, wskaźnik źle założonego mankietu, pamięć od 21 pomiarów | Tak |  |
| 5 | Walidacja kliniczna | Tak |  |

**UWAGA : Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

..................................................................................

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy

**Zadanie nr 2**

1. **Kozetka do badań – duża**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Konstrukcja wykonana ze stali pokrytej farbą proszkową | Tak |  |
| 2 | Blat pokryty wysokiej jakości materiałem zmywalnym  | Tak |  |
| 3 | Posiada szeroki blat i regulowany podgłówek | Tak |  |
| 4 | brzegi zakończone owalną linią, | Tak |  |
| 5 | regulowany podgłówek, | Tak |  |
| 6 | wykręcana stopka w jednej z nóg | Tak |  |
| 7 | Kolor tapicerki do uzgodnienia z Zamawiającym | Tak |  |
| 8 | - Długość: 195 cm (+/-10%)- Szerokość: 70 cm (+/-10%)- Wysokość: 75 cm (+/-10%)- Regulacja kąta nachylenia zagłówka: od -60 ° do +45 °- Waga: max. 34 kg | Tak |  |

1. **Kozetka do badań – niemowlęca**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry wymagany** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Blat obłożony wysoką pianką, obitą wysokiej jakości materiałem zmywalnym | Tak |  |
| 2 | Brzegi zaokrąglone owalną linia | Tak |  |
| 3 | Stolik osłonięty z trzech stron pianką | Tak |  |
| 4 | Podstawa stolika, wykonana ze stalowych profili pokrytych farbą proszkową | Tak |  |
| 5 | - Wysokość: 88cm (+/-10%)- Dopuszczalne obciążenie: min. 100 kg-Waga: max. 25kg- Wymiary blatu;74cm x 100cm (+/-10%) | Tak |  |

1. **Parawan**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Parawan wykonane z metalu o bardzo lekkiej konstrukcji pokrytego farbą proszkową.  | Tak |  |
| 2 | podstawa z kółkami jezdnymi | Tak |  |
| 3 |  Zasłony parawanowe | Tak |  |
| 4 | Wysięgnik ze stli kwasoodpornej składający się z dopasowanych do siebie, nierozłącznych i wysuwanych teleskopowo czterech elementów rurowych | Tak |  |
| 5 | Wysokość: 1700 mm(+/-10%)Szerokość: 1000 mm(+/-10%)Waga: max. 3,8 kg | Tak |  |

1. **Stolik do przewijania i pielęgnacji niemowląt**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Wyposażony w szuflady | Tak |  |
| 2 | Koszem uniwersalnym | Tak |  |
| 3 | Zamykany kosz na odpady | Tak |  |
| 4 | Koła z hamulcem  | Tak |  |
| 5 | Półka nadblatowa  | Tak |  |
| 6 | Długość: 100 cm(+/-10%)Szerokość 70 cm: (+/-10%)Wysokość: 85 cm(+/-10%) | Tak |  |

**UWAGA : Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

 ..................................................................................

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Zadanie Nr 3**

**1. Łóżka dla niemowląt – 2 szt.**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **Parametry techniczne wymagane** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV | Tak |  |
| 2. | Powierzchnie łóżka odporne na środki dezynfekcyjne | Tak |  |
| 3. | Wymiary zewnętrzne łóżka:* Długość całkowita: 1650 mm (± 20 mm),
* Szerokość całkowita: 800 mm (± 20 mm),
* Wysokość całkowita: 1700 mm (± 20 mm),

Wymiary leża: 1350 mm x 700 mm (± 20 mm), | Tak |  |
| 4. | Leże łóżka 1 segmentowe | Tak |  |
| 5. | Rama leża wypełniona metalową, lakierowaną siatką | Tak |  |
| 6. | W narożnikach leża 4 krążki odbojowe chroniące łóżko przed uderzeniami oraz otarciami | Tak |  |
| 7. | Łóżko wyposażone w kosz tworzywowy oraz tworzywową kuwetę wysuwaną spod leża | Tak |  |
| 8. | Regulacja przechyłów Trendelenburga, anty-Trendelenburga oraz regulacja wysokości dokonywane ręcznie systemem zapadkowym:Regulacja wysokości leża: 750 - 900 mm (± 20 mm),Regulacja kąta przechyłu Trendelenburga: 0-7°, Regulacja kąta przechyłu anty-Trendelenburga: 0-7°. | Tak |  |
| 9. | Zintegrowane barierki regulowane skokowo w zakresie: 1030 - 1550 mm (± 20 mm) | Tak |  |
| 10. | Podstawa łóżka jezdna wyposażona w 4 koła o średnicy 100 mm, w tym min. 2 z blokadą jazdy i obrotu – kola osłonięte tworzywową osłoną. | Tak |  |
| 11. | Możliwość wyboru koloru ramy łóżka z pośród min. 5 kolorów | Tak |  |
| 12. | Bezpieczne obciążenie łóżka min. 50 kg. | Tak |  |
| 13. | **Elementy wyposażenia łóżka:**Materac wys. 8 cm dopasowany do ramy leża, Pianka poliuretanowa w pokrowcu paroprzepuszczalnym, nieprzenikliwy dla cieczy. Materac z możliwością wymiany pokrowca, pokrowiec z zamkiem błyskawicznym obszyty w literę „L” z okapnikiem, grubość minimum 8 cm, odporny na dezynfekcję.Pokrowiec materaca lub tkanina z której jest wykonany winien posiadać Opinię laboratoryjną potwierdzająca właściwości nieprzepuszczalności drobnoustrojów wydaną przez uprawniony do tego podmiot, wieszak na kroplówki. | Tak |  |

**2. Łóżka dla dzieci starszych – 2 szt.**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
|  | Łóżko posiadające zewnętrzną ramę z segmentami umieszczonymi wewnątrz ramy leża. Rama łóżka wykonana z kształtowników stalowych o wymiarach min. 4 x 3 cm, pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV | Tak |  |
|  | Wymiary zewnętrzne łóżka:* Długość całkowita: 2100 mm, (+/- 30 mm)
* Szerokość całkowita bez barierek bocznych (krążki odbojowe w osi szczytu: 950 mm, (+/- 30 mm)
* Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami wynosi 1030 mm (wymiar leża 900x2000) (+/- 30 mm)
 | Tak |  |
|  | W narożnikach leża 4 krążki odbojowe, chroniącełóżko, barierki i ściany przed uderzeniami oraz otarciami,  | Tak |  |
|  | Szczyty łóżka chromowane, łatwo odejmowane wypełnione wysokiej jakości płytą HPL o grubości 10 mm (± 2 mm), odporną na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Dodatkowo szczyt wyposażony w akrylową tabliczkę imienną montowaną do rury szczytu. Wypełnienie szczytu z możliwością wypoziomowania i wykorzystania jako półka na pościel. Dopuszcza się również półkę do odkładania pościeli na prowadnicach rolkowych. | Tak |  |
|  | Leże łóżka posiada min. 2 segmenty  | Tak |  |
|  | Segmenty leża wypełnione odejmowaną stalową siatką o wymiarach oczek 5 x 5cm. Siatka metalowa wykonana z pręta stalowego o średnicy minimum 5mm. | Tak |  |
|  | Łóżko wyposażone w metalowe uchwyty trzymające materac. | Tak |  |
|  | W narożnikach leża od strony wezgłowia tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki z możliwością zabezpieczenia przed wypadnięciem mechanizmem śrubowym (bez użycia narzędzi). | Tak |  |
|  | Łóżko wyposażona w tworzywowe uchwyty umożliwiające zawieszenie uchwytów, np. na worki urologiczne, min. 2 przy łóżku. | Tak |  |
|  | Wysokość leża od podłoża: - 550 mm (+/- 30 mm) | Tak |  |
|  | Regulacja kąta leża bezstopniowo, za pomocą sprężyny gazowej:- segment oparcia pleców w zakresie: 0 – 750 (± 50). Z czytelnym oznaczeniem funkcji na ramie leża lub na dźwigni | Tak |  |
|  | Regulacja segmentu oparcia pleców wykonywana za pomocą dźwigni umieszczonej pod ramą leża, w miejscu łatwego dostępu dla leżącego pacjenta. | Tak |  |
|  | Podstawa łóżka (wzmocniona poprzeczkami łączącymi nogi) jezdna, wyposażona w 4 koła o średnicy min. 125 mm (rdzeń koła osłonięty metalową osłoną) w tym min. 2 koła z wytrzymałą, metalową, indywidualną blokadą jazdy i obrotu.  | Tak |  |
|  | Bezpieczne obciążenie min. 200 kg potwierdzone przez niezależny podmiot.  | Tak |  |
|  | Łóżko przystosowane do zamontowania barierek bocznych, ramy wyciągowej, uchwytów na basen oraz kaczkę. | Tak |  |
|  | Elementy wyposażenia łóżka:* - Materac dopasowany do rozmiarów leża wys. 10cm (gąbka w pokrowcu z tkaniny. Osłona z zamkiem błyskawicznym min. z 2 stron( zapięcie w kształcie „L”), chroniąca cały materac, wykonana z włókna tekstylnego, pokrytego czystym przepuszczającym parę wodną poliuretanem, bez PVC. Osłona na materac powinna być odporna na przemakanie, zanieczyszczenia (wydaliny i wydzieliny organiczne), przenikanie mikroorganizmów, wytrzymała, elastyczna odporna na ścieranie. Łatwa do dezynfekcji i prania , nie zmieniająca swych parametrów pod wpływem środków chemicznych (wytrzymałość na alkohole, środki czyszczące, środki dezynfekcyjne, oleje i smary zawartość formaldehydu) i wysokie temperatury (pranie na gorąco 95 ° C, suszenie w bębnie – 120°C)

Pokrowiec materaca lub tkanina z której jest wykonany winien posiadać Opinię laboratoryjną potwierdzająca właściwości nieprzepuszczalności drobnoustrojów wydaną przez uprawniony do tego podmiot.* Barierki lakierowane proszkowo, wykonane z 3 profili stalowych owalnych o wysokości min. 40 mm i grubości min. 20mm składana wzdłuż ramy leża za pomocą jednego przycisku. Spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52

 Na jednym szczeblu barierki listwa odbojowa chroniąca barierki przed otarciami. – **30 kpl.*** Wysięgnik na kroplówkę
 | Tak |  |
|  | Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym kolor szary. | Tak |  |

**3. Szafki przyłóżkowe ( typu KABI ABS)**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Korpus szafki wykonany z profili aluminiowych. Ramki szuflad oraz korpusu wykonane z ocynkowanej stali pokrytej lakierem poliestrowo- epoksydowym. Blat szafki oraz czoła szuflad wykonane z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL ( o grubości min. 6 mm). | Tak |  |
| 2 | Tylna część blatu szafki wyposażona w aluminiowy reling posiadający tworzywowy haczyk na ręcznik oraz tworzywowy uchwyt na szklankę z możliwością demontażu oraz przesuwania na całej jego długości. Boczne krawędzie blatu szafki zabezpieczone aluminiowe listwy w kształcie litery C  | Tak |  |
| 3 | Szafka składająca się z dwóch szuflad, pomiędzy szufladami półka na prasę o wysokości min. 150 mm – dostęp do półki od frontu szafki | Tak |  |
| 4 | Szuflada górna wyposażona w odejmowany tworzywowy (ABS) wkład ułatwiający mycie i dezynfekcję z podziałem na 3 części. Wysokość szuflady min 110 mm,. Szuflada wysuwana spod górnego blatu szafki na prowadnicach rolkowych umożliwiając ciche i łatwe wysuwanie i domykanie | Tak |  |
| 5 | Szuflada dolna wyposażona w odejmowany tworzywowy (ABS) wkład łatwy do mycia i dezynfekcje dzielący wnętrze szuflady na 3 części. Jedna z części ma pełnić funkcję uchwytu na 2 butelki o pojemności min. 1,5 l, uchwyt na butelki z możliwością jego demontażu. Wysokość szuflady min. 350 mm,. Szuflada wyposażona w prowadnice rolkowe umożliwiające ciche i łatwe wysuwanie i domykanie. | Tak |  |
| 6 | Czoła szuflad zaopatrzone w uchwyty w kolorze stalowym . | Tak |  |
| 7 | Pod dolną szufladą półka na rzeczy podręczne pacjenta (np. obuwie ) wykonana z tworzywa ABS . Dostęp do półki tylko od frontu szafki | Tak |  |
| 8 | Konstrukcja szafki przystosowana do zamontowania w przyszłości blatu bocznego bez użycia narzędzi i bez konieczności przeróbek konstrukcyjnych. | Tak |  |
| 9 | Szafka wyposażona w 4 podwójne koła jezdne w tym min. 2 z blokadą. o śr min 52 mm elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem | Tak |  |
| 10 | Konstrukcja szafki przystosowana do dezynfekcji środkami dopuszczonymi do użycia w szpitalach | Tak |  |
| 11 | Możliwość wyboru kolorów frontów szuflad oraz blatów z min. 10 kolorów oraz możliwość wyboru koloru ramy szafki w tym kolor szary. | Tak |  |
| 12 | Gwarancja min, 24.miesiące | Tak |  |
| 13 | Serwis pogwarancyjny | Tak |  |
| 14 | Czas reakcji serwisu max 48 godz. | Tak |  |
| 15 | Wyposażony w kółka z hamulcem  | Tak |  |
| 16 | Reling na ręczniki  | Tak |  |

1. **Szafki przyłóżkowe ze składanym stolikiem**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | Parametry wymagane | **Parametry oferowane** |
| 1 | Korpus szafki wykonany z profili aluminiowych. Ramki szuflad oraz korpusu wykonane z ocynkowanej stali pokrytej lakierem poliestrowo- epoksydowym. Blat szafki oraz czoła szuflad wykonane z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL ( o grubości min. 6 mm). | Tak |  |
| 2 | Tylna część blatu szafki wyposażona w aluminiowy reling posiadający tworzywowy haczyk na ręcznik oraz tworzywowy uchwyt na szklankę z możliwością demontażu oraz przesuwania na całej jego długości. Boczne krawędzie blatu szafki zabezpieczone aluminiowe listwy w kształcie litery C  | Tak |  |
| 3 | Szafka składająca się z dwóch szuflad, pomiędzy szufladami półka na prasę o wysokości min. 150 mm – dostęp do półki od frontu szafki | Tak |  |
| 4 | Szuflada górna wyposażona w odejmowany tworzywowy (ABS) wkład ułatwiający mycie i dezynfekcję z podziałem na 3 części. Wysokość szuflady min 110 mm,. Szuflada wysuwana spod górnego blatu szafki na prowadnicach rolkowych umożliwiając ciche i łatwe wysuwanie i domykanie | Tak |  |
| 5 | Szuflada dolna wyposażona w odejmowany tworzywowy (ABS) wkład łatwy do mycia i dezynfekcje dzielący wnętrze szuflady na 3 części. Jedna z części ma pełnić funkcję uchwytu na 2 butelki o pojemności min. 1,5 l, uchwyt na butelki z możliwością jego demontażu. Wysokość szuflady min. 350 mm,. Szuflada wyposażona w prowadnice rolkowe umożliwiające ciche i łatwe wysuwanie i domykanie. | Tak |  |
| 6 | Czoła szuflad zaopatrzone w uchwyty w kolorze stalowym . | Tak |  |
| 7 | Pod dolną szufladą półka na rzeczy podręczne pacjenta (np. obuwie ) wykonana z tworzywa ABS . Dostęp do półki tylko od frontu szafki | Tak |  |
| 8 | Konstrukcja szafki przystosowana do zamontowania w przyszłości blatu bocznego bez użycia narzędzi i bez konieczności przeróbek konstrukcyjnych. | Tak |  |
| 9 | Szafka wyposażona w 4 podwójne koła jezdne w tym min. 2 z blokadą. o śr min 52 mm elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem | Tak |  |
| 10 | Konstrukcja szafki przystosowana do dezynfekcji środkami dopuszczonymi do użycia w szpitalach | Tak |  |
| 11 | Możliwość wyboru kolorów frontów szuflad oraz blatów z min. 10 kolorów oraz możliwość wyboru koloru ramy szafki w tym kolor szary. | Tak |  |
| 12 | Gwarancja min, 24.miesiące | Tak |  |
| 13 | Serwis pogwarancyjny | Tak |  |
| 14 | Czas reakcji serwisu max 48 godz. | Tak |  |
| 15 | Wyposażony w kółka z hamulcem  | Tak |  |
| 16 | Składany boczny blat z regulacją wysokości i kąta pochylenia | Tak |  |
| 17 | Reling na ręczniki  | Tak |  |

**UWAGA : Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

 ..................................................................................

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Zadanie Nr 4**

1. **Wózek do przewozu leków szt. 1**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Wymiary blatu 900x600mm | Tak |  |
| 2 | Wykonany w całości ze stali kwasoodpornej | Tak |  |
| 3 | Wymiary całkowite: | Tak |  |
| 5 | Szerokość: 1015 mm (+/-10%) | Tak |  |
| 6 | Głębokość: 600 mm(+/-10%) | Tak |  |
| 7 | Wysokość: 900 mm(+/-10%) | Tak |  |
| 8 | Wyposażony w koła o średnicy min. 125mm, w tym dwa z blokadą | Tak |  |

1. **wózek do przewozu leków szt. 1**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Wykonany ze stali wykonany w całości ze stali kwasoodpornej  | Tak |  |
| 2 | Wymiary całkowite 600x500x900 mm, wyposażony w koła o średnicy 125mm, z odbojami, w tym dwa z blokadą, (+/-10%) | Tak |  |
| 3 | blat z pogłębieniem zabezpieczającym sprzęt przed zsunięciem się, jedna szufladą, | Tak |  |
| 4 | wyposażenie dodatkowe uchylna miska, uchwyt do worka na odpady z pokrywą, półka uchylna, pojemnik na rękawiczki, koszyk na akcesoria, pojemnik na igły. | Tak |  |

1. **Wózek opatrunkowy szt. 1**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Wózek opatrunkowy ze stali lakierowanej proszkowo | Tak |  |
| 2 | Z trzema blatami stalowymi, z pogłębieniem, lakierowanymi proszkowo | Tak |  |
| 3 | Górny i dolny blat wyposażone z 3 stron w relingi stalowe lakierowane proszkowo, zabezpieczające przed zsuwaniem się sprzętu. | Tak |  |
| 4 | wyposażony w koła o średnicy min. 125mm, z odbojami, w tym dwa z blokadą, | Tak |  |
| 5 | Wymiary całkowite 1150x500x900 mm(+/-10%) | Tak |  |
| 6 | Dodatkowo uchwyt na pojemnik na odpadu medyczne, pojemnik (uchwyt) na pudełko z rękawiczkami ( 160mm x 135mm x 95mm) (+/-10%) | Tak |  |
| 7 | Mocowany kosz, zamykany na odpady z pokrywą wahadłową otwieraną kolanem o poj min. 8 (255mm x 170mm x 315) (+/-10%) | Tak |  |
| 8 | Wyposażony w szuflady - 3 szt (zajmujące połowę długości wózka) | Tak |  |

1. **Wózek opatrunkowy szt 1**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Szafka z trzema szufladami 600x500x805mm, 1xblat boczny wysuwany 475x450mm, 3xodcinki szyny instrumentalnej, 1xwieszak kroplówki, 1xkosz na odpady, 1xkoszyk na akcesoria 290x96x90mm, 1xdeska do przeprowadzenia RKO, 1xuchwyt do butli z tlenem, 1xuchwyt do prowadzenia . | Tak |  |
| 2 | Blat z pogłębieniem, otoczony z 3 stron bandami o wysokości 50mm,  | Tak |  |
| 3 | Szafka-koszyk na akcesoria ze stali kwasoodpornej | Tak |  |
| 4 | Podstawa z odbojami wyposażona w koła o śr. 125mm, w tym dwa z blokadą | Tak |  |
| 5 | Wymiary szafki: szer. 600mm, głębokość 500mm, wysokość od podłoża do blatu 1000mm(+/-10%) | Tak |  |
| 6 | Wymiary powierzchni użytkowej szuflady: szer. 525mm, głębokość 440mm, wysokość 140mm(+/-10%) | Tak |  |
| 7 | Wymiary blatu bocznego wysuwanego: szerokość 475mm, głębokość 450mm(+/-10%) | Tak |  |
| 8 | Kolor do uzgodnienia | Tak |  |

1. **Wózki do transportu pacjentów siedzących**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Wózek do przewozy pacjentów w pozycji siedzącej | Tak |  |
| 2 | Konstrukcja wózka wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odporna na dezynfekcję oraz promieniowanie UV | Tak |  |
| 3 | Tapicerka wykonana z materiałów nieprzemakalnych, łatwa zmywalnych oraz niepalnych, odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych  | Tak |  |
| 4 | Wytrzymałość wózka min. 120 kg | Tak |  |
| 5 | Szerokość siedziska 49 cm (+/- 3 cm) | Tak |  |
| 6 | Całkowita szerokość wózka max. 68 cm  | Tak |  |
| 7 | Podłokietniki długie, podpierając całe przedramię, odchylane i demontowane | Tak |  |
| 8 | Podnóżki uchylne i demontowane, posiadające regulację długości dla osób o różnym wzroście  | Tak |  |
| 9 | Płyty podnóżka aluminiowe, zaopatrzone w kółka odbojowe | Tak |  |
| 10 | Koła tylne o średnicy 24 cali, pełne bezdętkowe | Tak |  |
| 11 | Koła przednie o średnicy min.200 x 50 mm, bezdętkowe  | Tak |  |
| 12 | Koła bez tzw. Szybkozłączek | Tak |  |
| 13 | Możliwość zainstalowania pasów zabezpieczających  | Tak |  |
| 14 | Gwarancja min. 24 miesiące | Tak |  |
| 15 | Serwis pogwarancyjny | Tak |  |
| 16 | 4 – kołowy hamulec  | Tak |  |
| 17 | Posiada blokadę jazdy  | Tak |  |
| 18 |  Rama stalowa  | Tak |  |
| 19 | koszyk | Tak |  |

1. **Wózek do przewozu bielizny**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry wymagane** | **Parametry techniczne oferowane** |
| 1 | Stelaż podwójny na odpady o pojemności worka 100-120l. | Tak |  |
| 2 | W całości wykonany ze stali, nierdzewnej kwasoodpornej gatunek typu 0H18N9, obręcz wyposażona w 4 klipsy zaciskowe zabezpieczające przed zsunięciem się worka. | Tak |  |
| 3 | Pokrywy tworzywowe z mechanizmem cichego opadania, minimum 4 sekundy od momentu zwolnienia klapy, podnoszona pedałem. | Tak |  |
| 4 | Stabilna podstawa z 3 kształtowników o przekroju min. 25x25 mm i prętów na których opiera się worek, wyposażona w koła o średnicy 50 mm, w tym dwa z blokadą. | Tak |  |
| 5 | Wymiary całkowite 815x505x860 mm (±10 mm) | Tak |  |

1. **Tace do rozkładania leków**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Taca medyczna wykonana z lekkiego tworzywa | Tak |  |
| 2 | Wyposażona w 16 podstawek, każda z nich przeznaczona na 2 kieliszki | Tak |  |
| 3 | Na tacy mieści się 32 sztuki kieliszków | Tak |  |

**UWAGA : Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

 ..................................................................................

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Zadanie Nr 5**

1. **Kuchenka mikrofalowa**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Wykończenie wnętrza emalia ceramiczna,  | Tak |  |
| 2 | Podstawka talerza obrotowego | Tak |  |
| 3 | Talerz obrotowy | Tak |  |
| 4 | **Ekran**: dotykowy | Tak |  |
| 5 | Tryb: Eko – oszczędzanie energii | Tak |  |
| 6 | Wnętrze: emalii ceramicznej | Tak |  |
| 7 | Sterowanie: elektryczne | Tak |  |
| 8 | **Wymiary**(+/-10%)**:**Wysokość [cm] 27.5Szerokość [cm] 48.9Głębokość [cm] 35.4 | Tak |  |
| 9 | Automatyczny dobór czasu: Rozmrażania, Podgrzewania | Tak |  |
| 10 | Funkcje podstawowe: Rozmrażanie, Podgrzewanie, Gotowanie kombinowane 1  | Tak |  |
| 11 | Funkcje dodatkowe:Wyświetlacz LED, Zegar, Szybkie rozmrażanie, Funkcja kombi, Blokada rodzicielska, Timer, Automatyczne gotowanie | Tak |  |
| 12 | Ilość poziomów mocy: 6 | Tak |  |
| 13 | Moc mikrofali [W] 800 | Tak |  |
| 14 | Sposób otwierania drzwi: Lewo | Tak |  |
| 15 | Pojemność [I] 23 | Tak |  |

1. **Lodówka dla rodziców**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Chłodziarka do przechowywania z drzwiami pełnymi  | Tak |  |
| 2 |  Z blachy malowanej proszkowo | Tak |  |
| 3 | Wnętrze z aluminium | Tak |  |
| 4 | Klasę energetyczną A ++  | Tak |  |
| 5 | Tryb: eko oszczędzanie energii | Tak |  |
| 6 | Uszczelki w drzwiach: antybakteryjna | Tak |  |
| 7 | Oświetlenie: LED | Tak |  |
| 8 | Sterowanie mechaniczne | Tak |  |
| 9 | Wysokość [cm] 150(+/-10%) | Tak |  |
| 10 | Szerokość [cm] 59(+/-10%) | Tak |  |
| 11 | Głębokość [cm]66(+/-10%) | Tak |  |
| 12 | Liczba drzwi 1 | Tak |  |
| 13 | Poziom hałasu (dB) 42 | Tak |  |
| 14 | Liczba termostatów 1 | Tak |  |
| 15 | Zakres temperatury 0 st. C do 8 st. C | Tak |  |

1. **Lodówka na leki**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr techniczny wymagany** | **Parametry wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1 | Lodówka – szafa na leki chłodnicza- przeszklone drzwi | Tak |  |
| 2 | Wymiary 60x60x173 cm(+/-10%) | Tak |  |
| 3 | Zakres temperatury od 0 st. Do 15 st. C

|  |
| --- |
|  |

 | Tak |  |
| 4 | Pojemność całkowita 350 l | Tak |  |
| 5 | Półki 6 drucianych plus zintegrowana na dnie | Tak |  |
| 6 | Wbudowany zamek w drzwiach | Tak |  |
| 7 | Moc 0,21 KW, waga max.85 kg | Tak |  |
| 8 | Sterowanie mechaniczne, automatyczne rozmrażanie, system wentylacji, max temp. Otoczenia 32 st. C | Tak |  |
| 9 | Wewnętrzne oświetlenie LED, automatyczny system odparowania wody, czynnik chłodniczy R600a  | Tak |  |
| 10 | Regulowane nóżki, z termometrem analogowym | Tak |  |

1. **Termos cateringowy z kranem**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Termos do gorących i zimnych napojów wykonany ze stali nierdzewnej i aluminiowego wnętrza | Tak |  |
| 2 | Materiał: tworzywo sztuczne | Tak |  |
| 3 | Kolor: inox | Tak |  |
| 4 | Pokrywa zakręcana , uchwyt  | Tak |  |
| 5 | Kran spustowy | Tak |  |
| 6 | Składane nogi | Tak |  |
| 7 | Pojemność 9,5l | Tak |  |

**UWAGA : Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

 ..................................................................................

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Zadanie nr 6**

1. **Regały do magazynu oddziałowego plastikowe**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Materiał łatwo- zmywalny | Tak |  |
| 2 | Szafki dolne, szafki górne | Tak |  |
| 3 | Regał plastikowy wykonany z tworzyw  | Tak |  |
| 4 | Nośność półki do 50 kg | Tak |  |
| 5 | regały są odporna na pleśń, korozję i chemikalia | Tak |  |
| 6 | Szybki montaż, półki wsuwane na plastikowe rurki | Tak |  |
| 7 | Szerokość: 70 cm(+/-10%) | Tak |  |
| 8 | Głębokość: 35 cm (+/-10%) | Tak |  |

**UWAGA : Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

 ..................................................................................

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Zad. nr 7**

1. **Łóżka składane dla rodziców**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Długość (złożone) 80 cm(+/-10%) | Tak |  |
| 2 | Długość (rozłożone) 185 cm(+/-10%) | Tak |  |
| 3 | Szerokość 60 cm(+/-10%) | Tak |  |
| 4 | Wysokość 91 cm(+/-10%) | Tak |  |
| 5 | Tapicerka zmywalna, stelaż wykonany ze stali malowanej proszkowo- kolor do uzgodnienia. | Tak |  |

**UWAGA : Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

 ..................................................................................

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawc

**Zad. nr 8**

1. **Krzesła z oparciem**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV | Tak |  |
| 2 | Szerokość całkowita 280 mm (+/- 20 mm) | Tak |  |
| 3  | Długość całkowita 320 mm (+/- 20 mm ) | Tak |  |
| 4 | Wysokość 820 mm (+/- 20 mm) | Tak |  |
| 5 | Siedzisko i oparcie wykonane z płyty tworzywowej, wodoodpornej, kolorystycznie dopasowana do szczytów w łóżku | Tak |  |
| 6 | Możliwość wyboru koloru siedziska i oparcia | Tak |  |

1. **Taborety na kółkach**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **PARAMETRY TECHNICZNE WYMAGANE** | **Parametry wymagane** | **PARAMETR OFEROWANY** |
|  | **WYMAGANIA OGÓLNE** | Tak |  |
| 1 | Tapicerowane, materiał łatwo zmywalny, płynna regulacja wysokości siedziska, profil stalowy  | Tak |  |
| 2 | Regulacja wysokości ( góra-dół) | Tak |  |
| 3 | Pięcioramienna na kołach | Tak |  |
| 4 | Kolor do uzgodnienia | Tak |  |
| 5 | Siedzisko 45x46 cm(+/-10%) | Tak |  |
| 6 | Wysokość: 70 - 80 cm(+/-10%) | Tak |  |
| 7 | Podstawa: 60 cm(+/-10%) | Tak |  |

**UWAGA : Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

 ..................................................................................

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Zadanie nr 9**

1. **Zmywarka do naczyń**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Parametry techniczne wymagane**  | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1. | Zmywarka podblatowa do naczyń z do naczyń z mechaniczno-analogowym sterowaniem i pompą wspomagającą płukanie  | Tak |  |
| 2 | Wymiary: szer. x gł. x wys. – 600x600x830(+/-10%) | Tak |  |
| 3 | Panel sterowania z przyciskiem „START” jednym pokrętłem do ustawiania cyklu mycia i wizualizacją temperatury komory i bojlera | Tak |  |
| 4 | Dwustronne ścianki drzwi i obudowy z izolacją zmniejszają straty ciepła i podwyższają dźwiękoszczelność | Tak |  |
| 5 | Wykonana ze stali nierdzewnej AISI-304 | Tak |  |
| 6 | Trzy cykle pracy: 90”, 120” i 180”sekund | Tak |  |
| 7 | Wydajność 40 koszy/godz. | Tak |  |
| 8 | Wymiary kosza: 500 x 500 mm(+/-10%) | Tak |  |
| 9 | 1 kosz płaski CT-10 | Tak |  |
| 10 | 1 kosz na talerze CP- 16/18 | Tak |  |
| 11 | 2 pojemniki na sztućce | Tak |  |
| 12 | Maksymalna średnica/wysokość naczyń: 38 cm | Tak |  |
| 13 | Możliwość mycia tac GN- 1/1 | Tak |  |
| 14 | Pojemność wanny: 20 litrów | Tak |  |
| 15 | Pojemność bojlera: 7 litrów | Tak |  |
| 16 | Moc pompy myjącej: 0,6kW  | Tak |  |
| 17 | Moc grzałek wanny: 2,8kW | Tak |  |
| 18 | Moc grzałek bojlera: 1,8 – 2,8 – 3,7 – 5,6kW | Tak |  |
| 19 | Zużycie wody: 2,4 litra / cykl | Tak |  |
| 20 | Dwie pary ramion myjących i płuczących, góra i dół ze stali nierdzewnej | Tak |  |
| 21 | Wytłaczana komora mycia zmywarki z prowadnicami | Tak |  |
| 22 | Drzwi wykonane z podwójnej ścianki z przeciwwagą | Tak |  |
| 23 | Temperatura kontrolowana termostatem: mycie 60°C i płukanie 90°C | Tak |  |
| 24 | Możliwość zmiany instalacji trójfazowej na jednofazową | Tak |  |
| 25 | Możliwość zmiany mocy urządzenia przez zastosowanie Multibox: 2,4 / 3,4 / 4,3/ 6,2kW | Tak |  |
| 26 | System THERMOSTOP gwarantujący temperatur płukania nie mniejszą niż 85°C | Tak |  |
| 27 | Termostaty bezpieczeństwa | Tak |  |
| 28 | Zawór zwrotny na zasilaniu wodą czystą | Tak |  |
| 29 | Poziom głośności 65 dB | Tak |  |
| 30 | Wbudowany dozownik płynu płuczącego | Tak |  |
| 31 | Wbudowany dozownik płynu myjącego  | Tak |  |
| 32 | Ochrona wodoszczelności IPX4 | Tak |  |
| 33 | **Półautomatyczny zmiękczacz do wody, (** **zasilanie 230V)** | Tak |  |
| 34 | Wymiary: 410x280x475 | Tak |  |
| 35 | Regeneracja po wciśnięciu przycisku | Tak |  |
| 36 | Ilość uzdatnianej wody pomiędzy regeneracjami przy 10° dh (twardość ogólnej GH): 1 950 litrów | Tak |  |
| 37 | Zużycie soli: 0,7 kg -1 kg | Tak |  |
| 38 | Zbiornik na sól o pojemności min.15kg | Tak |  |
| 39 | Ciśnienie robocze: 1,5 – 6,0 bar | Tak |  |
| 40 | Maksymalna temperatura wody: <40°C | Tak |  |
| 41 | Średnica przyłącza wody: ¾ cala | Tak |  |
| 42 | Ilość złożona: 6,5 litra | Tak |  |

**UWAGA : Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

 ..................................................................................

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Zadanie Nr 10**

1. **Budka tlenowa**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Wykonana z przezroczystego tworzywa, stabilizowanego na promienie UV o gr. 4-5 mm, | Tak |  |
| 2 | Wyposażona w króćce wejściowe dla rurki tlenowej, przewód EEG, analizatora tlenu oraz rurek dożylnych, | Tak |  |
| 3 |  Wym. zewn. : 270x270x170 mm(+/-10%) | Tak |  |
| 4 | Wycięcie pod tułów dziecka 150x125mm(+/-10%) | Tak |  |

**UWAGA : Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

 ..................................................................................

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy