**PARAMETRY TECHNICZNE URZADZEŃ Zał. nr I do SIWZ**

 **Parametry techniczne – zadanie nr 1**

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

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

|  |
| --- |
| Oferowany model/typ: …………………………………………………………………………… |
| Producent: ……………………………………..…………………………............................. |
| Kraj pochodzenia: ……………………………………..…………………………............................. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1 | Duży czytelny wyświetlacz LCD | Tak |  |
| 2 | Dwa mankiety jeden w rozmiarze dla niemowląt, jeden w rozmiarze dla małych dzieci, | Tak, podać |  |
| 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 |  |

 2. **Kardiomonitor**

|  |
| --- |
| Oferowany model/typ: …………………………………………………………………………… |
| Producent: ……………………………………..…………………………............................. |
| Kraj pochodzenia: ……………………………………..…………………………............................. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/wpisać** |
| 1 | Możliwość dostosowania pomiarów do każdego obszaru opieki nad pacjentem | Tak |  |
| 2 | Uchwyt | Tak |  |
| 3 | Pojemna bateria | Tak |  |
| 4 | Czytelny duży ekran min.12, 1 o wysokiej rozdzielczości  | Tak, podać |  |
| 5 | Algorytmy wspomagające diagnozę | Tak |  |
| 6 | System alarmowy z łatwą zmianą progów alarmowych i możliwością czasowego wyłączenia alarmów | Tak |  |
| 7 | Możliwość pracy w centralnej stacji monitorowania, do monitorowania wszystkich grup wiekowych pacjentów | Tak |  |
| 8 | Zasilanie:Sieciowe 230 VMożliwość automatycznego ładowania akumulatora z sieci Alarm stanu rozładowania Czas pracy przy zasilaniu akumulatorowym min. 3,5 godz. Łatwa wymiana akumulatora przez użytkownika  | Tak, podać |  |
| 9 | **EKG** |  |  |
| 10 | Odprowadzenia EKG: 3,5 Możliwość rozbudowy o monitorowanie 12 odprowadzeń  | Tak, podać |  |
| 11 | Ilość odprowadzeń automatyczne wykrywana po podłączeniu odpowiedniego przewodu EKG  | Tak, podać |  |
| 12 | Szybkość przesuwu krzywej EKG: 6,25mm/s, 12.5mm/s25mm/s, 50mm/s | Tak |  |
| 13 | Wzmocnienie przebiegu EKG: 0,125,x0.25, 0.5, 1, 2, 4, AUTO | Tak, podać |  |
| 14 | Zakres pomiaru akcji serca:Dorośli: min. 15 ~300 bpm Dzieci/Noworodki: min. 15~350 bpm | Tak, podać |  |
| 15 | Rozdzielczość;1 ud/min | Tak |  |
| 16 | Dokładność pomiaru akcji serca : +/-1us/min lub 1% w zależności co większe. | Tak, podać |  |
| 17 | Tryb pracy: Diagnoza, Monitorowanie, Operacja, ST | Tak |  |
| 18 | Analiza odcinka ST w zakresie min.+/- 2,5 mV z prezentacją wszystkich odprowadzeń jednocześnie  | Tak, podać |  |
| 19 | Analiza arytmii: min. 16 rodzajów zaburzeń arytmii | Tak |  |
| 20 | Wykrywanie stymulatora, odporność na zakłócenia elektrochirurgiczne | Tak |  |
| 21 | Możliwość ustawienia granic alarmowych HR (górnych i dolnych w zakresie min 3 poziomów ważności: ważny, średni, niski  | Tak, podać |  |
| 22 | Możliwość min. 4 stopniowego zawieszania alarmów: 1 min., 2 min., 3 min., 10 min. Oraz wyłączenia na stałe | Tak, podać |  |
| 23 | **NIBP** |  |  |
| 24 | Oscylometryczna metoda pomiaru | Tak |  |
| 25 | Zakres ciśnienia: min. 10-270 mmHg | Tak |  |
| 26 | Dokładność pomiaru: +/-5 mmHg | Tak, podać |  |
| 27 | Możliwość pomiaru ciągłego | Tak |  |
| 28 | Możliwość pomiaru u różnych grup wiekowych – od noworodka do dorosłego  | Tak |  |
| 29 | Możliwość automatycznego cyklu pomiarowego z regulowanym interwałem czasowym min. od 1 do 480 minut | Tak |  |
| 30 | Możliwość ustawiania granic alarmowych (górnych oraz dolnych) ciśnienia skurczowego, rozkurczowego oraz średniego w zakresie min 3 poziomów ważności: ważny, średni ,niski | Tak |  |
| 31 | **SpO2** |  |  |
| 32 | Zakres pomiaru: min. 0-100% | Tak, podać |  |
| 33 | Dokładność pomiaru +/- 2 bpm | Tak, podać |  |
| 34 | Alarmy | Tak |  |
| 35 | Zakres pulsu: min. 20-300 bpm | Tak, podać |  |
| 36 | Możliwość ustawiania granic alarmowych saturacji oraz PR (górnych oraz dolnych ) w zakresie min 3 poziomów ważności: ważny, średni, niski | Tak |  |
| 37 | Funkcja sygnalizacji dźwiękowej zmian SpO2 | Tak |  |
| 38 | **TEMPREATURA** |  |  |
| 39 | Zakres pomiaru: min. 0-50 °C | Tak, podać |  |
| 40 | Dokładność pomiaru: +/- 0,1 °C | Tak, podać |  |
| 41 | Rozdzielczość pomiaru: +/- 0,1°C | Tak, podać |  |
| 42 | Sposób wyświetlania - wartości cyfrowe | Tak |  |
| 43 | Wyświetlanie różnicy temperatur  | Tak |  |
| 44 | Czujnik do pomiaru temperatur zewnętrznej  | Tak |  |
| 45 | **RESPIRACJA** |  |  |
| 46 | Metoda pomiaru impedancyjna  | Tak |  |
| 47 | Szybkość przesuwu krzywej respiracji : 6,25mm/s, 12.5mm/s, 25mm/s, 50mm/s | Tak, podać |  |
| 48 | Wzmocnienie przebiegu respiracji: x0.25, 0.5, 1, 2, 4, | Tak, podać |  |
| 49 | Dokładność pomiaru: +/-2 rpm | Tak, podać |  |
| 50 | Sposób wyświetlania- w postaci krzywej dynamicznej oraz wartości cyfrowej | Tak |  |
| 51 | Alarmy bezdechu w granicy min. 1 – 100 sekund | Tak. podać |  |
| 52 | Możliwość ustawienia granic alarmowych respiracji (górnych oraz dolnych ) w zakresie min 3 poziomach ważności: ważny, średni, niski | Tak, podać |  |
| 53 | Możliwość wyboru z pozycji kardiomonitora odprowadzenia użytego do pomiaru oddechu w celu dopasowania do różnych sposobów oddychania  | Tak |  |
| 54 | **EKRAN** |  |  |
| 55 | Typ: TFT min. 12,1” z możliwością regulacji min. 4 poziomów jasności ekranu  | Tak, podać |  |
| 56 | Wysoka rozdzielczość monitora min. 800 x600 dpi | Tak, podać |  |
| 57 | Możliwość wyświetlania jednocześnie min. 7 krzywych bez użycia funkcji wyświetlania 12 odprowadzeń EKG na jednym ekranie | Tak, podać |  |
| 58 | Dane wyświetlane cyfrowo: częstość akcji serca, średnie ciśnienie tętnicze, ciśnienie skurczowe, ciśnienie rozkurczowe, wartość saturacji, wartość respiracji temperatura – 2 kanały wartość różnicowa temperatury TD | Tak, podać |  |
| 59 | Możliwość programowej dezaktywacji poszczególnych modułów pomiarowych  | Tak |  |
| 60 | **TRENDY** |  |  |
| 61 | Pamięć trendu min 120 godz. | Tak, podać |  |
| 62 | Pamięć dla wszystkich mierzonych parametrów  | Tak |  |
| 63 | **WARUNKI PRACY** |  |  |
| 64 | Temperatura pracy  | Tak, podać |  |
| 65 | **INNE PARAMETRY** |  |  |
| 66 | Obsługa: menu w języku polskim, łatwa obsługa poprzez pokrętło nawigacyjne, przyciski funkcyjne oraz ekran dotykowy możliwość dostosowania kolorów krzywych wg upodobań użytkownika, proste aktualizacje oprogramowania poprzez złącze USB | Tak |  |
| 67 | Waga: max 5 kg | Tak, podać |  |
| 68 | Klasa szczelności min. IPX1 | Tak |  |
| 69 | Klawiatura alfanumeryczna do wprowadzania danych pacjenta: nazwisko, płeć, nr identyfikacyjny, waga, wzrost grupa krwi  | Tak |  |
| 70 | Min. 10 poziomów regulacji głośności alarmów  | Tak, podać |  |
| 71 | Monitor przygotowany do prostej rozbudowy o pomiar inwazyjnego ciśnienia oraz pomiar etCO2 – wbudowane zarezerwowane gniazdo obsługujące technologię plug – and- play. | Tak |  |
| 72 | Co najmniej 3 stopniowy system alarmów – alarmy dźwiękowe i wizualne wszystkich monitorowanych parametrów z możliwością wyciszenia i zmian granic alarmowych dla każdego parametru. Pamięć zdarzeń alarmowych wraz z czasem ich wystąpienia i opisem – co najmniej 50 pozycji wraz z wycinkiem krzywej, która wywołała alarm. | Tak |  |
| 73 | Oprogramowanie do obliczania leków, kalkulator hemodynamiczny, wentylacyjny, utlenowanIa, nerkowy  | Tak |  |
| 74 | Menu w języku polskim | Tak |  |
| 75 | Monitor wyposażony w wyjście do podłączenia monitora kopiującego  | Tak |  |
| 76 | Monitor przystosowany do pracy w standardowej sieci Ethernet (złącze RJ-45) oraz do racy w sieci poprzez złącze RS 232, w zależności od okablowania dostępnego w danym pomieszczeniu. | Tak |  |
| 77 | Możliwość rozbudowy o bezprzewodową komunikację ze stanowiskiem centralnego monitorowania  | Tak |  |
| 78 | **DODATKOWE MODUŁY / Możliwość rozbudowy** |  |  |
| 79 | DRUKARKA TERMICZNA tryb wydruku: rejestracja w czasie rzeczywistym, drukowanie wyzwalane alarmem, min. 2 szybkości wydruku, szerokość papieru min.50mm. | Tak |  |
| 80 | INWAZYJNY POMIAR CIŚNIENIA (zawiera kabel główny oraz kompatybilny przetwornik IBP na moduł) zakres pomiarowy -50~+400 mmHg, dwa kanały pomiarowe  | Tak |  |
| 81 | KAPNOMETRIA- pomiar w strumieniu bocznym lub głównym (zawiera 1 linię pomiarową na moduł) zakres pomiarowy 0-150 mmHg, możliwość pomiaru u pacjentów zaintubowanych i nie zaintubowanych, rozdzielczość max.1 mmHg | Tak |  |
| 82 | RZUT SERCA METODĄ TERMALAĄ TERMODYLUCJI  | Tak |  |
| 83 | NIEINWAZYJNY RZUT SERCA METODĄ KADIOGRAFII IMPENDANCYJNEJ | Tak |  |
| 84 | ANALIZAOR GAZÓW, BIS | Tak |  |
| 85 | Uchwyt ścienny z możliwością obracania i pochylania; system mocujący kompatybilny z podstawą jezdną | Tak |  |
| 86 | Podstawa jezdna z koszykiem na akcesoria; system mocujący kompatybilny z uchwytem ściennym/ wymagane/ | Tak, podać |  |
| 87 | Akcesoria (dla 1 kardiomonitora): mankiet do pomiaru NIBP, rozmiar dla dzieci, wąż NIBP, kabel EKG 5- odprowadzeniowy, wielorazowy czujnik SPO2 typu klips dla dzieci | Tak |  |
| 88 | **GWARANCJA** |  |  |
| 89 | Gwarancja: okres gwarancji 24 miesiące, gwarancja dostępności części zamiennych przez okres min.10 lat | Tak |  |
| 90 | Deklaracja zgodności, CE oraz wpis do rejestru wyrobów medycznych | Tak |  |
| 91 | Instrukcja pisemna w języku polskim | Tak |  |

**3. Termometr bezdotykowy**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1 | Bezdotykowy na podczerwień z automatyczną kalibracją | Tak |  |
| 2 | Pomiar ciała, kąpieli, butelki jedzenia, otoczenia w czasie do 1 s  | Tak |  |

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

Treść oświadczenia wykonawcy:

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towaru jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

 Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania

**Parametry techniczne – zadanie nr 2**

1. **Stolik opatrunkowy z blatem i szufladami**

|  |
| --- |
| Oferowany model/typ: …………………………………………………………………………… |
| Producent: ……………………………………..…………………………............................. |
| Kraj pochodzenia: ……………………………………..…………………………............................. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne wymagane**  | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1 | Blat, szuflady, korpus szafki wykonane ze stali lakierowanej proszkowo | Tak |  |
| 2 | Blat z pogłębieniem otoczony z 3 stron bandami. | Tak |  |
| 3 | Korpus szafki stabilny wykonany w systemie podwójnych ścianek z materiałem wygłuszającym, lakierowany na kolor uzgodniony z Zamawiającym. | Tak |  |
| 4 | 4 szuflady pyłoszczelne, dolna szuflada wzmocniona, dostosowana do przechowywania płynów infuzyjnych, wysokość frontu 250 mm (± 10 mm). Fronty szuflad lakierowane na kolor uzgodniony z Zamawiającym. | Tak, podać |  |
| 5 | Uchwyt do prowadzenia z przodu wózka. Podstawa stalowa z odbojami, wyposażona w koła z tworzywa o średnicy 125 mm, w tym dwa z blokadą | Tak, podać |  |
| 6 | Wymiary szafki wózka bez wyposażenia dodatkowego: długość: 600 mm (±10 mm)głębokość: 500 mm (±10 mm)wysokość od podłoża do blatu: 1000 mm (±10 mm) | Tak, podać |  |
| 7 | Wyposażenie dodatkowe:-3x odcinki szyny instrumentalnej ze stali kwasoodpornej, narożniki zabezpieczone i zintegrowane z korpusem wózka przez łącznik z tworzywa,wysuwany blat boczny ze stali lakierowanej proszkowo na kolor biały, front blatu lakierowany na kolor uzgodniony z Zamawiającym,doposażenie wózka w dodatkowe akcesoria bez konieczności wykonywania przeróbek technologicznych wyłącznie za pomocą elementów złącznych,-1x uchwyt ze stali kwasoodpornej do pojemnika na zużyte igły dostosowany do wymiaru pojemników Zamawiającego-1x kosz na odpady z możliwością blokady pokrywy w pozycji pionowej z uchwytem na szynę-1x koszyk na akcesoria ze stali lakierowanej proszkowo na kolor uzgodniony z Zamawiającym, grubość drutu 2 mm, stelaż 5 mm, wymiary kosza 360 x150 x160 mm (±20mm)-1xwyjmowany pojemnik na narzędzia wykonany ze stali kwasoodpornej o wymiarach 330 x 180 x 50 mm (±10 mm)- 1x sztywne podziałki do szuflady, wykonane z tworzywa ABS, dzielące szufladę na 9 pól, umożliwiające dowolną konfigurację wielkości pól- 1x pojemnik na rękawiczki obudowany z 3 stron, lakierowany na kolor uzgodniony z Zamawiającym. | Tak, podać |  |
| 8 | Dodatkowe akcesoria (z wyłączeniem kosza na odpady) mocowane do szyn instrumentalnych za pomocą aluminiowych kostek (w formie bryły, nie wygiętej blachy, która ulega odkształceniom), z pokrętłem stabilnie mocującym osprzęt, nie odkształcających się podczas użytkowania, blokujących przesuwanie się osprzętu podczas jazdy, uchwyty z możliwością zawieszenia także na szynie Modur o przekroju 10x30 mm ( ±10 mm) | Tak, podać |  |

1. **Stół opatrunkowy**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane**  | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1 | Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV | Tak |  |
| 2 | Szerokość całkowita 670 mm (+/-20 mm) | Tak, podać |  |
| 3 | Długość całkowita 1950 mm (+/- 20 mm0 | Tak, podać |  |
| 4 | Wysokość leża regulowana hydraulicznie przy pomocy dźwigni nożnej w zakresie od 810 mm do 1110 mm (+/- 50 mm) | Tak, podać |  |
| 5 | Kąt przechyłu anty – Trendelenburga: 15° (+/- 3°) | Tak, podać |  |
| 6 | Kąt przechyłu anty – Trendelenburga: 13°(+/- 3°) | Tak, podać |  |
| 7 | Pozycja Trendelenburga i anty – Trendelenburga wspomagana sprężyną gazową  | Tak |  |
| 8 | Bezstopniowa regulacja oparcia pleców dokonywana mechanizmem dociskowym: 0 - 80° (+/-5°) | Tak, podać |  |
| 9 | Regulacja segmentu siedziska 0°-20° (+/- 5°) | Tak, podać |  |
| 10 | Leże 4 segmentowe | Tak |  |
| 11 | Segmenty leża tapicerowane bezszwowo | Tak |  |
| 12 | Możliwość uzyskania pozycji fotelowej | Tak |  |
| 13 | Z boku stołu nierdzewne szyny do mocowania wyposażenia dodatkowego | Tak |  |
| 14 | Wysuwana miska wykonana ze stali nierdzewnej  | Tak |  |
| 15 | Wyposażenie:Prześcieradło jednorazowego użytku | Tak |  |
| 16 | Gwarancja min. 24 miesięcy  | Tak |  |
| 17 | Serwis pogwarancyjny, odpłaty przez okres min,10 lat | Tak |  |
| 18 | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat | Tak |  |
| 19 | Czas reakcji serwisu 24 godz. | Tak |  |
| 20 | Możliwość wyboru kolorów powłok tapicerowanych | Tak |  |

1. **Wózek do transportu leków**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1 | Blat roboczy i boczne uchwyty wykonane z wytrzymałego tworzywa PP | Tak |  |
| 2 | Aluminiowa rama wózka | Tak |  |
| 3 | Szerokość z uchwytami: 900mm (±10%) | Tak, podać |  |
| 4 | Szerokość: 760mm (±10%) | Tak, podać |  |
| 5 | Głębokość: 490 (±10%) | Tak, podać |  |
| 6 | Wysokość: 1040mm (±10%)  | Tak, podać |  |
| 7 | Wysokość bez kół: 940mm (±10%) | Tak, podać |  |

1. **Wózek na brudną bieliznę**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1 | Konstrukcja wózka metalowa / chromowany | Tak |  |
| 2 | Podstawa stalowa ocynkowana z tworzywa sztucznego, wyposażona w koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy 50 mm, w tym dwa z blokadą (±10%) | Tak, podać |  |
| 3 | Obręcz wyposażona w klipsy zaciskowe zabezpieczające przed zsunięciem się worka | Tak |  |
| 4 | Wózek na 2 worki – pojemność worka 100 I | Tak |  |
| 5 | Pokrywa z tworzywa ABS ze spowalniaczem, podnoszona pedałem każda oddzielnie | Tak |  |

1. **Wózek z szufladami dziecięcy do iniekcji**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1 | Wózek wykonany ze stali lakierowanej proszkiem na kolor biały | Tak |  |
| 2 | Wymiar wózka:Długość 500 mm (+/- 20 mm),Głębokość 500 mm (+/-20 mm), Wysokość 900 mm (+/- 20 mm). | Tak, podać |  |
| 3 | 1 x blat z pogłębieniem, wymiar blatu/półki: 450x500 mm (+/- 20 mm) | Tak, podać |  |
| 4 | 1 x szafka z 3 szufladami o wymiarach 450x500 mm (+/- 20 mm). | Tak, podać |  |
| 5 | Konstrukcja z profilu o przekroju 25x25 mm, | Tak |  |
| 6 | 2x uchwyt do prowadzenia, skierowany ku górze, stanowiący element konstrukcji wózka | Tak |  |
| 7 | Cztery koła w tym dwa z blokadą | Tak |  |
| 8 | WYPOSAŻENIE DODATKOWE WÓZKA:- 2 odcinki szyny instrumentalnej o wymiarach 25x 10 mm, stanowiące stały element konstrukcji, -1x koszyk na akcesoria wykonany ze stali lakierowanej proszkowo, grubość drutu 2 mm, stelaż 5 mm, wymiary koszyka 290x96x90 mm (+/- 20 mm), z uchwytem na szynę instrumentalną- uchwyt ze stali do pojemnika na zużyte igły, dostosowany do wymiaru pojemników Zamawiającego, z uchwytem na szynę instrumentalną- kosz na odpady z tworzywa z pokrywą wahadłową i uchwytem na szynę- stelaż na kroplówkę mocowany do wózka, | Tak, podać |  |
| 9 | Wyposażenie dodatkowe mocowane za pomocą uchwytów – metalowych kostek (bryły) z pokrętłem blokującym przesuwanie się osprzętu podczas jazdy , dostosowany do szyny instrumentalnej 25 x 10 mm, pasujący również do szyny Moduł 30 x 10 mm ( ± 10%) umożliwiający dowolną konfigurację osprzętu przez użytkownika  | Tak, podać |  |

1. **Regał na baseny i kaczki plastikowy**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane**  | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1 | Regał plastikowy wykonany z tworzyw  | Tak |  |
| 2 | Nośność półki do 50 kg | Tak, podać |  |

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

Treść oświadczenia wykonawcy:

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towaru jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

 Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania

**Parametry techniczne – zadanie nr 3**

1. **Szafki przyłóżkowe**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane**  | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 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, podać |  |
| 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, podać |  |
| 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, podać |  |
| 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, podać |  |
| 6 | Wymiary zewnętrzne:wysokość – 900 mm (± 20mm)szerokość szafki – 460 mm (± 20mm)głębokość – 470 mm (±20mm0 | Tak, podać |  |
| 7 | Czoła szuflad zaopatrzone w uchwyty w kolorze stalowym . | Tak |  |
| 8 | Pod dolną szufladą półka na rzeczy podręczne pacjenta (np. obuwie ) wykonana z tworzywa ABS . Dostęp do półki tylko od frontu szafki | Tak |  |
| 9 | Konstrukcja szafki przystosowana do zamontowania w przyszłości blatu bocznego bez użycia narzędzi i bez konieczności przeróbek konstrukcyjnych. | Tak |  |
| 10 | Szafka wyposażona w 4 podwójne koła jezdne w tym min. 2 z blokadą. o śr min 52 mm elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem | Tak, podać |  |
| 11 | Konstrukcja szafki przystosowana do dezynfekcji środkami dopuszczonymi do użycia w szpitalach | Tak |  |
| 12 | Możliwość wyboru kolorów frontów szuflad oraz blatów z min. 10 kolorów oraz możliwość wyboru koloru ramy szafki w tym kolor szary. | Tak |  |
| 13 | Gwarancja min, 24.miesiące | Tak |  |
| 14 | Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat | Tak |  |
| 15 | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat | Tak |  |
| 16 | Czas reakcji serwisu max 72 godz. | Tak |  |

1. **Krzesła dla odwiedzających**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametr wymagany** | **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, podać |  |
| 3  | Długość całkowita 320 mm (+/- 20 mm ) | Tak, podać |  |
| 4 | Wysokość 820 mm (+/- 20 mm) | Tak, podać |  |
| 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. **Łóżko średnie**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | **Parametry techniczne wymagane**  | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowa UV | Tak |  |
| 2 | 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 700mm (± 20 mm), | Tak, podać |  |
| 3 | Leże łóżka 1 segmentowe | Tak |  |
| 4 | Rama leża wypełniona metalową, lakierowaną siatką  | Tak |  |
| 5 | W narożnikach leża 4 krążki odbojowe chroniące łóżko przed uderzeniami oraz otarciami | Tak |  |
| 6 | Regulacja przechyłów Trendelenbuga , anty - Trendelenburga oraz regulacja wysokości dokonywane ręcznie systemem zapadkowym:Regulacja wysokości leża: 750 – 900 mm (± 20 mm),Regulacja kąta przechyłu Trendelenburga: 0-7Regulacja kąta przechyłu anty Trendelenburga: 0-7 | Tak, podać |  |
| 7 | Zintegrowane barierki regulowane skokowo w zakresie: 1030 – 1550 mm (± 20 mm), | Tak, podać |  |
| 8 | Podstawa łóżka jezdna wyposażona w 4 koła o średnicy 100 mm, w tym min. 2 z blokadą jazdy i obrotu – koła osłonięte tworzywową osłoną | Tak |  |
| 9  | Możliwość wyboru koloru ramy łóżka z pośród min.5 kolorów | Tak |  |
| 10 | Bezpieczne obciążenie łóżka min.50 kg  | Tak |  |
| 11 | Elementy wyposażenia łóżka:Materac wys.8 cm dopasowany do ramy leża, Pianka poliuretanowa w pokrowcu paro przepuszczalnym, nieprzenikliwy dla cieczy. Materac z możliwością wymiany pokrowca, pokrowiec z zamkiem błyskawicznym obszytym 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 uprawniany do tego podmiot. | Tak |  |
| 12 | Gwarancja min.24 miesięcy | Tak |  |
| 13 | Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat | Tak |  |
| 14 | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat | Tak |  |
| 15 | Czas reakcji serwisu max.72 godz. | Tak |  |

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

Treść oświadczenia wykonawcy:

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towaru jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

 Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania

**Parametry techniczne – zadanie nr 4**

1. **Kamera laparoskopowa 5mm ze skośną optyką**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane**  | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1 | Optyka Endoskopowa śr 5 mm 30 stopni długość 310 mm | Tak |  |
| 2 | Autoklawowalna  | Tak |  |
| 3 | Zgoda ze standardem full hd | Tak |  |
| 4 | Z zintegrowanymi adapterami do podłączenia światłowodów innych firm 3 szt. | Tak |  |
| 5  | Szafirowe szkiełko wklejane za pomocą specjalnego kleju do obudowy | Tak |  |

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

Treść oświadczenia wykonawcy:

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towaru jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

 Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania

**Parametry techniczne – zadanie nr 5**

1. **Dozowniki na mydło i środek dezynfekcyjny**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1 | Sposób dozowania automatyczny | Tak |  |
| 2 | Fotokomórka | Tak |  |
| 3 | Zawór nie kapek | Tak |  |
| 4 | Okienko kontroli poziomu mydła w dozowniku | Tak |  |
| 5 | Zamykanie: zamek i kluczyk | Tak |  |

1. **Kubły pedałowe**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane**  | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1 | Pojemnik | Tak |  |
| 2 | Pedał i pokrywa kosza wykonane z tworzywa sztucznego (polipropylenu) | Tak |  |
| 3 | Pedał nożny pozwala na bezdotykową obsługę kosza | Tak |  |
| 4 | Pojemność: 15 litrów | Tak |  |

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

Treść oświadczenia wykonawcy:

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towaru jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

 Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania

**Parametry techniczne – zadanie nr 6**

1. **Wózek do transportu chorych**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETRY TECHNICZNE WYMAGANE** | **Parametr wymagany** | **PARAMETRY OFEROWANE/ wpisać** |
|  | Konstrukcja wózka – metalowa malowana proszkowo  | Tak |  |
|  | Długość 2020 mm ( +/- 50 mm )  | Tak, podać |  |
|  | Szerokość 730 mm ( +/- 50 mm )  | Tak, podać |  |
|  | Wymiary leża : 1850 x 525 mm ( +/- 20 mm )  | Tak, podać |  |
|  | Regulacja wysokości leża hydrauliczna w zakresie od 620 do 940 mm ( +/- 20 mm ) za pomocą obustronnej dźwigni nożnej  | Tak, podać |  |
|  | Reg. Pozycji Trendelenburga ok. 18 st. i anty – Trendelenburga ok. 10 st. Za pomocą sprężyny gazowej z blokadą  | Tak |  |
|  | Leże dwuczęściowe pokryte odejmowanym materacem o gr. Min. 30 mm  | Tak, podać |  |
|  | Leże zabezpieczone przed uderzeniami za pomocą 4 krążków odbojowych  | Tak |  |
|  | Wózek wyposażony w chromowane barierki boczne  | Tak |  |
|  | Regulacja segmentu pleców do 65 st. Za pomocą sprężyny gazowej  | Tak |  |
|  | Pod leżem tunel na kasetę RTG  | Tak |  |
|  | Podstawa z metalowym koszem na podręczne rzeczy pacjenta oraz uchwyt na butle z tlenem  | Tak |  |
|  | 4 koła jezdne , wykonane z tworzywa z blokada centralną i kierunkową  | Tak |  |

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

Treść oświadczenia wykonawcy:

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towaru jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

 Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania

**Zadanie nr 7**

**1.Kuchenka mikrofalowa**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

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

1. **Lodówka**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. |  **Parametry techniczne wymagane**  | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/wpisać** |
| 1. | Klasę energetyczną A ++  | Tak |  |
| 2. | Tryb: eko oszczędzanie energii | Tak |  |
| 3. | Uszczelki w drzwiach: antybakteryjna | Tak |  |
| 4. | Oświetlenie: LED | Tak |  |
| 5. | Sterowanie mechaniczne | Tak |  |
| 6. | Wysokość [cm] 171 (±10%) | Tak, podać |  |
| 7. | Szerokość [cm] 54 (±10%) | Tak, podać |  |
| 8. | Głębokość [cm]60 (±10%) | Tak, podać |  |
| 9. | Liczba drzwi 1 | Tak |  |
| 10. | Poziom hałasu (dB) 42 | Tak |  |
| 11. | Liczba termostatów 1 | Tak |  |
| 12. | **Chłodziarka** | Tak |  |
| 13. | Liczba pojemników 1  | Tak |  |
| 14. | Rodzaj półek 3 | Tak |  |
| 15. | Pojemność użytkowa chłodziarki [I] min. 175 | Tak |  |
| 16. | Sposób odszraniania ( rozmrażania) chłodziarki: automatycznie | Tak |  |

1. **Lodówka na leki**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1 | Alarm awarii zasilania | Tak |  |
| 2 | Alarm zbyt wysokiej temperatury | Tak |  |
| 3 | Alarm zbyt niskiej temperatury  | Tak |  |
| 4 | Możliwość wyłączenia automatycznego odszraniania | Tak |  |
| 5 | Chłodzenie wspomagane wentylatorem | Tak |  |
| 6 | Zamek z dwoma kluczami – typ ręczny | Tak |  |
| 7 | Wskaźnik temperatury | Tak |  |
| 8 | Wewnętrzne światło | Tak |  |
| 9 | Pojemność : min. 300 I | Tak |  |
| 10 | Wymiar: 1500 x 600 x 660 (±10%) | Tak, podać |  |
| 11 | Typ drzwi; pełne | Tak |  |
| 12 | Zakres temperatury: od 2 do 8°C | Tak |  |
| 13 | Półki: 6 | Tak |  |
| 14 | Temperatura nominowana: 5°C | Tak |  |
| 15 | Szerokość [cm] 54 (±10%) | Tak, podać |  |
| 16 | Głębokość [cm]60 (±10%) | Tak, podać |  |
| 17 | Liczba drzwi 1 | Tak |  |
| 18 | Poziom hałasu (dB) 42 | Tak |  |
| 19 | Liczba termostatów 1 | Tak |  |
| 20 | **Chłodziarka** | Tak |  |
| 21 | Liczba pojemników 1  | Tak |  |
| 22 | Rodzaj półek 3 | Tak |  |
| 23 | Pojemność użytkowa chłodziarki [I] 175 | Tak |  |
| 24 | Sposób odszraniania ( rozmrażania) chłodziarki: automatycznie | Tak |  |

1. **Zmywarka do naczyń z funkcją wyparzania**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | **Parametry techniczne wymagane**  | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 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, podać |  |
| 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 | 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: min. 20 litrów | Tak |  |
| 15 | Pojemność bojlera: min. 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, podać |  |
| 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 podwójnie 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 (±10%) | Tak, podać |  |
| 35 | Regeneracja po wciśnięciu przycisku | Tak |  |
| 36 | Ilość uzdatnianej wody pomiędzy regeneracjami przy 10° dh (twardość ogólnej GH): min. 1 950 litrów | Tak |  |
| 37 | Zużycie soli: 0,7 kg -1 kg | Tak |  |
| 38 | Zbiornik na sól o pojemności 15kg | Tak |  |
| 39 | Ciśnienie robocze: 1,5 – 6,0 bar | Tak, podać |  |
| 40 | Maksymalna temperatura wody: <40°C | Tak, podać |  |
| 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:

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towaru jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

 Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania

**Parametry techniczne – zadanie nr 8**

1. **Rolety**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1 | Roleta poliester 100% w kasecie PCV z prowadnicami bocznymi (PCV), gramatura175g/m2 +/- 5%, trwałość koloru >5, formaldehyd 0 % | Tak, podać |  |
| 2 | Kolor do uzgodnienia | Tak |  |
| 3 | Kaseta wyposażona w dekoracyjny, okrągły profil górny, prowadnice do całkowitego zasłonięcia szczelin przez które może przedostawać się światło. | Tak |  |
| 4 | Roleta obsługiwana przy pomocy mechanizmu łańcuszkowego, grubość łańcuszka 4,5mm | Tak |  |
| 5 | System rolet dla nowoczesnej stolarki okiennej PCV, aluminium oraz okien uchylnych , konstrukcja systemu nie zasłaniająca światła szyby, montaż na wszystkich rodzajach okien i drzwi | Tak |  |
| 6 | Szerokość max: 180cm,Wysokość max zależy od grubości materiału | Tak, podać |  |
| 7 | Prosty sposób pomiaru oraz bezinwazyjny montaż rolet polegający na przyklejeniu kasety i prowadnic wzmocnioną taśmą piankową na której utrzymuje się roleta, przy nierównościach możliwość zastosowania wkrętów | Tak |  |
| 8 | Łatwość konserwacji | Tak |  |

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

Treść oświadczenia wykonawcy:

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towaru jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

 Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentow

**Parametry techniczne – zadanie nr 9**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1 | Korpusy szaf i szafek:Korpusy szaf i szafek wykonane z płyty meblowej dwustronnie laminowanej o gr. Min 18 mm Korpusy wykonane na bazie płyty wiórowej o gęstości min 660kg/ m3, charakteryzującej się wysoką odpornością na ścieranie w klasie higieniczności EI. Wszystkie szafki ,muszą posiadać dwa własne boki – nie dopuszcza się łączenia szafek w ciągi ze wspólnym bokiem. Każdy mebel musi posiadać możliwość samodzielnego postawienia. | Tak |  |
| 2 | Szafy i szafki stojące, posadowione na nóżkach o wys. Min. 100 mm Z możliwością poziomowania w zakresie min 25 mm | Tak |  |
| 3 | Drzwi, fronty, szuflady:Drzwi szafek i fronty szuflad z płyty meblowej dwustronnie laminowanej o gr. 18 mm na bazie płyty wiórowej o gęstości min 660kg/m3. W zależności od potrzeb drzwi przeszklone. | Tak, podać |  |
| 4 | Uchwyty:Uchwyty do otwierania drzwi i szuflad w kształcie litery „C” o rozstawie min. 128 mm Uchwyt umożliwiający wygodnym pochwyt | Tak |  |
| 5 | Zawiasy: Meble wyposażone w zawiasy puszkowe z funkcją samo do myku. Zawiasy o kącie otwarcia nie mniejszym niż 90°. | Tak, podać |  |
| 6 | Szuflady: Szuflady na prowadnicach rolkowych z mechanizmem samo domykania, o zróżnicowanej szerokości i głębokości z możliwością dostosowania do różnych indywidualnych potrzeb użytkownika. | Tak |  |
| 7 | Półki:Półki w całości wykonane z płyty meblowej dwustronnie laminowanej o gr. Mm na bazie pyty wiórowej o gęstości min 660kg/m3. Półki przestawne. | Tak, podać |  |
| 8 | Blaty: Blaty robocze o grubości min. 38 mm z listwą przy blatową – w pomieszczeniach kuchennych i socjalnych. W innych wypadkach blat min 25 mm z płyty meblowej. Rodzaj zlewów i określa specyfikacja szczegółowa. Krawędzi blatów zabezpieczone. | Tak |  |
| 9 | Gama kolorystyczna płyty pozwalająca na indywidualny dobór, zapewniający harmonię mebli z kolorystyką wnętrza – uzgodniona z zamawiającym podczas realizacji. | Tak |  |
| 10 | Płyta meblowa:Korpusy, fronty (drzwi /szuflady): Możliwość wyboru kolory oraz struktury płyty. W przypadku zastosowania płyty o strukturze drewna, słoje powinny być ułożone pionowo z zachowaniem usłojenia dotyczy (fronty)Blaty:Możliwość wyboru koloru oraz struktury blatu. | Tak |  |
| 11 | Kolorystyka ustalana na etapie realizacji. | Tak |  |
| 12 | Wykończenia | Tak |  |
| 13 | Wszystkie widoczne krawędzie korpusów zabezpieczone okleiną ABS o grubości min. Natomiast frontów o grubości min. 2mm | Tak |  |
| 14 | Miejsca styku blatów ze ścianą uszczelnione, wykończone odpowiednio dobraną listwą (dotyczy zabudów). | Tak |  |
| 15 | Szafy wyposażone w nóżki max Wysokość 10 cm | Tak |  |
| 16 | Informujemy, że wymiary mebli podane są w przybliżeniu – zobowiązuje się Wykonawcę do sprawdzenia wymiarów w pomieszczeniach przed przystąpieniem do ich wykonania. Meble muszą być wykonane z materiałów umożliwiających ich mycie oraz dezynfekcję (oświadczenie Wykonawcy lub producenta do oferty). | Tak |  |
| 17 | Wszystkie meble zamykane na klucz, z wyjątkiem aneksów kuchennych | Tak |  |
| 18 | Zastrzega się możliwość zmiany podanych rozmiarów mebli +/- 20% | Tak |  |

**Pozycja nr 1 – biurka**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane**  | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1  | Szer. 1200 x 600 z szafką i szufladą (pok. 5,14 x 2, 17, 18 x 2) **6 szt.** | Tak |  |

**Pozycja nr 2 – Fotele obrotowe**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1 | Tapicerowane, materiał łatwo zmywalny, płynna regulacja wysokości siedziska, z podłokietnikami | Tak |  |
| 2 | Regulacja wysokości ( góra-dół) | Tak |  |
| 3 | Pięcioramienna na kołach | Tak |  |
| 4 | Kolor do uzgodnienia | Tak |  |
| 5 | Siedzisko 45x46 cm (±10%) | Tak, podać |  |
| 6 | Oparcie 50x42,5 cm (±10%) | Tak, podać |  |
| 7 | Wysokość: 101-113 cm (±10%) | Tak, podać |  |
| 8 | Podstawa: 60 cm (±10%) | Tak, podać |  |

**Pozycja nr 3 i 4 – Meble do dyżurki lekarskiej, dyż. Ordynatora, dyż. pielęgniarki oddziałowej i pokoju socjalnego**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1 | Biurko duże lekarskie z kontenerkami do pracy na 3 stanowiska wymiar 3000x650 (pok. 18)  **1szt** | Tak |  |
| 2 | Szafki wiszące nad biurka zamykane (pok.18)  **1szt** | Tak |  |
| 3 | Szafki wiszące nad biurko (dwa pojedyncze biurka) zamykane (pok.18) **1szt** | Tak |  |
| 4 | Aneks kuchenny z blatem żaroodpornym ze zlewem – długość ok. 1600, rozmiar: 43x76x15, stal nierdzewna, typ: 1- komorowy, rodzaj montażu: wpuszczany, wykończenie: gładki, syfon w komplecie (pok.18) **1szt** | Tak |  |
| 5 | Stolik niski 800 x 550 - (pok.18)  **1szt** | Tak |  |
| 6 | Regał na dokumenty zamykany 800 x 2200 (pok.18) **2szt**   | Tak |  |

**Pozycja nr 5 - Meble do sekretariatu**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/wpisać** |
| 1 | Regał na dokumenty zamykany 800 x 2200 (pok.5)  **2szt** | Tak |  |

**Pozycja nr 6 – Meble do szatni dla rodziców**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1 | Szafka na ubrania dla rodziców dzieci. dzielona na 4 osobowe, część wymiarów do uzgodnienia 900 x 2200 (pok.8) **2szt**  | Tak |  |

**Pozycja nr 7 – Meble medyczne (punkt piel. + gab. zabiegowy)**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametr techniczne wymagane** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1 | Meble o długości ok. 2000 (górne szafki ze zlewem (pok.4) **1szt**  | Tak |  |
| 2 | Zabudowa o dł.2000 dolne + górne szafki ze zlewem 1 komorowym z ociekaczem – rozmiar: 43x 76x15, stal nierdzewna, typ; 1- komorowy, rodzaj montażu: wpuszczany, wykończenie: gładki, syfon w komplecie ( pok.17)  **1szt**  | Tak |  |
| 3 | Regał na dokumenty zamykany 1200 x 2200 (pok.4. **1szt** | Tak |  |
| 4 | Biurko z nadstawka – lada szer.1400 gł.750 (pok.4)  | Tak |  |
| 5 | Regał na dokumenty zamykany 800 x 2200 (pok.14) **1szt** | Tak |  |
| 6 | Meble o dł. ok. 2000 (zabudowa górne + dolne) (pok.14) **1szt** | Tak |  |

**Pozycja nr 8 – Mebelki kuchenne**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane**  | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1 | Aneks z blatem żaroodpornym i zlewem ( 1 komorowy z ociekaczem) dł. 2500 rozmiar: 43x76x15,stal nierdzewna typ: 1 – komorowy, rodzaj montażu: wpuszczany, wykończenie: gładki, syfon w komplecie **1szt** | Tak |  |
| 2 | Stolik 110 x 60 + 4 krzesła z obiciem łatwo zmywalnym, odpornym na ścieranie obiciem (pok.7)  **1szt** | Tak |  |

**Pozycja nr 9 – Szafy na czystą bieliznę i sprzęt 1 x użytku**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane**  | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane/ wpisać** |
| 1 | Szafka na czystą bieliznę wymiary: 800 x 2200 x głębokość 560 (pok. 8)  **2szt** | Tak |  |

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

Treść oświadczenia wykonawcy:

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towaru jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

 Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania

**Parametry techniczne – zadanie nr 10**

1. **Łóżka duże regenerowane**

|  |
| --- |
| **Oferowany model/typ: ……………………………………………………………………………** |
| **Producent: ……………………………………..………………………….............................** |
| **Kraj pochodzenia: ……………………………………..………………………….............................** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametr wymagany** | **Parametry ofertowe/ wpisać** |
| 1 | Regenerowane - łóżka duże wykonane ze stali pokrytej lakierem proszkowym z materacem przeciw odleżynowym  | Tak |  |
| 2 | Wykonanym z nietoksycznej i antyalergicznej pianki poliuretanowej, | Tak |  |
| 3 | Łóżko wykonane z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym | Tak |  |
| 4 | Długość całkowita/leża: 225/205cm(+ -3cm) umożliwiająca swobodne leżenie również wyższym pacjentom | Tak |  |
| 5 | Szerokość całkowita leża: 104/90cm (±3 cm)umożliwiające swobodne leżenie również tęższym pacjentom | Tak, podać |  |
| 6 | Leże wypełnione wentylowana płytą stalową | Tak |  |
| 7 | Min. 3 segmenty ruchowe | Tak |  |
| 8 | Elektryczna regulacja wysokości leża w zakresie od 40cm (+- 2cm) do 80cm (+-2cm) | Tak, podać |  |
| 9 | Elektryczna regulacja kąta nachylenia segmenty pleców min. 70% | Tak, podać |  |
| 10 | Elektryczna regulacja kąta nachylenia segmentu uda min.25° | Tak, podać |  |
| 11 | Mechaniczna regulacja segmentu podudzia. | Tak |  |
| 12 | Mechaniczna regulacja przechyłów Anty i Trendelenburga w wartościach min. -10 °do + 10° | Tak, podać |  |
| 13 | Funkcja szybkiego poziomowania segmentu pleców (CPR) | Tak |  |
| 14 | Składanie barierki boczne pokryte powłoką galwaniczną zabezpieczające całą długość leża | Tak |  |
| 15 | Strzemiona materaca zapobiegające przesuwaniu się materaca podczas regulacji segmentów leża  | Tak |  |
| 16 | Cztery koła jezdne z blokadą centralną oraz blokada obrotu koła kierunkowego do jazdy na wprost | Tak |  |
| 17 | Bezpieczny nacisk: min. 175kg | Tak, podać  |  |
| 18 | Haczyki na worki z płynem urologicznym montowane na ramie leża  | Tak |  |
| 19 | Listwy i krążki odbojowe zabezpieczające łóżko przed uszkodzeniem  | Tak |  |
| 20 | Dodatkowe drążki odbojowe w szczycie leża zabezpieczające łóżko podczas zmiany wysokości leża | Tak |  |
| 21 | Stojak na kroplówki, uchwyt na basen | Tak |  |
| 22 | Łóżko po renowacji polegającej na wymianie lub naprawie elementów uszkodzonych, zaprawkach lakierniczych, po pełnym przeglądzie serwisowym z 6-miesięczną gwarancją na elementy elektryczne. | Tak |  |
| 23 | Materac wykonany z nietoksycznej i antyalergicznej pianki poliuretanowej  | Tak |  |
| 24 | Struktura wycięć w kształcie gofra umożliwia swobodną cyrkulację powietrza między materacem a powierzchnią ciała pacjenta  | Tak |  |
| 25 | Zapewnia równomierny rozkład sił nacisku na miejsca szczególnie narażone na odleżyny  | Tak |  |
| 26 | Stopień twardości 3 | Tak |  |
| 27 | Wymiary: szer. 90 x dł. 200 x wys. 15cm (±10%) | Tak, podać |  |

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

Treść oświadczenia wykonawcy:

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towaru jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

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

 Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania