**Załącznik nr 4.20 do SWZ**

**Zestawienie wymaganych parametrów techniczno-użytkowych**

**Stolik instrumentalny – 1 szt.**

Producent: …………………………………………………………………….……....……………...

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp..): ………………………………………..…..………………………………….….……………………..

Kraj pochodzenia: ……………………………………….…………………………..………………

Rok produkcji: ……………….....................….

**Cena jednostkowa netto: ……………………… zł, podatek VAT ….%, cena jednostkowa brutto ……………………. Zł**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametry wymagane** | **Parametr oferowany** |
| 1 | Wymiary stolika:- wysokość 850-1200mm- szerokość 600mm- długość 1100mm | TAK |   |
| 2 | Konstrukcja ze stali kwasoodpornej | TAK |   |
| 3 | Stolik wyposażony w 4 kółka pojedyncze w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy 75 mm, w tym 2 z blokadą | TAK |   |
| 4 | Blat z przetłoczeniem wykonany ze stali KO o wymiarach zewnętrznych 1100x600 mm i powierzchni użytkowej 1050x550 mm | TAK |   |
| 5 | Regulacja wysokości śrubowa za pomocą korby w zakresie 850-1200 mm, | TAK |   |
|  | **GWARANCJA I SERWIS** |  |  |
| 1. | Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji | TAK |  |
| 2. | Ilość punktów serwisowych na terenie Polski; proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego  | TAK |  |

**Stolik instrumentalny typu MAYO – 3 szt.**

Producent: …………………………………………………………………….……....……………...

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp..): ………………………………………..…..………………………………….….……………………..

Kraj pochodzenia: ……………………………………….…………………………..………………

Rok produkcji: ……………….....................….

**Cena jednostkowa netto: ……………………… zł, podatek VAT ….%, cena jednostkowa brutto ……………………. Zł**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametry wymagane** | **Parametr oferowany** |
| 1 | Wymiary stolika:- wysokość 950-1320 mm (+/- 20 mm)- szerokość 500 mm (+/- 20 mm)- długość 750 mm (+/- 20 mm) | TAK, podać |  |
| 2 | Konstrukcja ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 | TAK |  |
| 3 | Podstawa w kształcie litery T, wyposażona w 3 koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy min. 75 mm, wszystkie z blokadą | TAK |  |
| 4 | Blat wykonany ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 z przegłębieniem, obracany w poziomie o 360° z blokadą obrotu | TAK |  |
| 5 | Regulacja wysokości blatu - podnoszony hydraulicznie za pomocą pedału nożnego | TAK |  |
| 6. | Wymiar blatu: 750 x 500 mm (+/- 20 mm) | TAK, podać |  |
| 7 | Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpiecznie | TAK |  |
|  | **GWARANCJA I SERWIS** |  |  |
| 1. | Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji | TAK |  |
| 2. | Ilość punktów serwisowych na terenie Polski; proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego  | TAK |  |

**Stolik oddziałowy medyczny - 3 szt.**

Producent: …………………………………………………………………….……....……………...

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp..): ………………………………………..…..………………………………….….……………………..

Kraj pochodzenia: ……………………………………….…………………………..………………

Rok produkcji: ……………….....................….

**Cena jednostkowa netto: ……………………… zł, podatek VAT ….%, cena jednostkowa brutto ……………………. Zł**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametry wymagane** | **Parametr oferowany** |
| 1 | Wymiary zewnętrzne stolika bez wyposażenia dodatkowego:- wysokość: 880 mm(+/-10 mm)- szerokość: 835 mm (+/-10 mm)- głębokość: 455 mm (+/-10mm) |  |  |
| 2 | Stolik oddziałowy wyposażony w: - 2x blat |  |  |
| 3 | Wymiar blatu:- wysokość: 10 mm(+/-10 mm)- szerokość: 740 mm (+/-10 mm)- głębokość: 410 mm (+/-10 mm) |  |  |
| 4 | Wymiar kuwety:- wysokość: 65 mm(+/-10 mm)- szerokość: 395 mm (+/-10 mm)- głębokość: 325 mm (+/-10 mm) |  |  |
| 5 | Blaty z tworzywa ABS, z pogłębieniem zabezpieczającym sprzęt przed zsunięciem się przedmiotów |  |  |
|  | GWARANCJA I SERWIS |  |  |
| 1. | Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji | TAK |  |
| 2. | Ilość punktów serwisowych na terenie Polski; proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego  | TAK |  |

**Stolik pod aparaturę – 2 szt.**

Producent: …………………………………………………………………….……....……………...

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp..): ………………………………………..…..………………………………….….……………………..

Kraj pochodzenia: ……………………………………….…………………………..………………

Rok produkcji: ……………….....................….

**Cena jednostkowa netto: ……………………… zł, podatek VAT ….%, cena jednostkowa brutto ……………………. Zł**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametry wymagane** | **Parametr oferowany** |
| 1 | Stelaż (2 piony) z profilu aluminiowego lakierowanego proszkowo na biało. Profil nośny z 2 kanałami montażowymi po obydwu stronach umożliwiający regulację wysokości położenia półki oraz rozbudowę stolika w przyszłości o wyposażenie dodatkowe np. dodatkowe szyny instrumentalne, koszyki na akcesoria itd. wyłącznie za pomocą elementów złącznych, bez konieczności wykonywania otworów. |  |  |
| 2 | Stolik wyposażony w: 1xpółka 450x320mm, 1xszuflada (wysokość frontu 130mm), 1xpółka 450x320mm, 1xlistwa zasilająca, 2xklips do przewodów, 1xuchwyt do przetaczania |  |  |
| 3 | Blat, półka, podstawa stalowe, lakierowane proszkowo, blat/półka z pogłębieniem |  |  |
| 4 | Podstawa stalowa z osłoną z tworzywa z ABS w kolorze białym, wyposażona w koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy 75 mm, w tym dwa z blokadą |  |  |
| 5 | Wymiary stolika bez wyposażenia opcjonalnego: 550x435x900 mm, wymiary półki: 450x320 mm, wymiary powierzchni użytkowej półki: 400x270 mmwymiary szuflady: 450x320x155 mmwymiary powierzchni użytkowej szuflady: 375x280x105 mm[szerokośćxgłębokośćxwysokość] |  |  |
|  | GWARANCJA I SERWIS |  |  |
| 1. | Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji | TAK |  |
| 2. | Ilość punktów serwisowych na terenie Polski; proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego  | TAK |  |

**Stolik oddziałowy wielofunkcyjny (do rozwożenia leków) – 1 szt.**

Producent: …………………………………………………………………….……....……………...

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp..): ………………………………………..…..………………………………….….……………………..

Kraj pochodzenia: ……………………………………….…………………………..………………

Rok produkcji: ……………….....................….

**Cena jednostkowa netto: ……………………… zł, podatek VAT ….%, cena jednostkowa brutto ……………………. Zł**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametry wymagane** | **Parametr oferowany** |
| 1 | Stolik do rozwożenia leków wyposażony w **2 blaty w formie 4 wyjmowanych tac** wykonanych ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 | TAK |   |
| 2 | Stelaż aluminiowo - stalowy lakierowany proszkowo na biało | TAK |   |
| 3 | Wyposażony w koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy **min. 75 mm**, w tym dwa z blokadą | TAK, podać |   |
| 4 | Wózek wyposażony w ergonomiczny uchwyt do przetaczania, wykonany ze stali kwasoodpornej, zamontowany na krótszym boku. Uchwyt wykonany z kształtownika o wymiarach **min. 20x20 mm.** | TAK |   |
| 5 | Wymiary całkowite: - szerokość: **680 mm (+/- 20mm)**- głębokość: **430 mm (+/- 20mm)**- wysokość: **890 mm (+/- 20mm)** | TAK, podać |   |
| 6 | Tace wyposażone w przegródki na leki z tworzywa PE, po 2 na tacę. Ilość oczek w 1 przegródce 15 (60 na poziom).Wymiar jednego oczka 56x48 mm, wysokość 16 mm. | TAK, podać |   |
| 7 | Powierzchnia tac szlifowana | TAK |   |
|  | GWARANCJA I SERWIS |  |  |
| 1. | Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji | TAK |  |
| 2. | Ilość punktów serwisowych na terenie Polski; proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego  | TAK |  |

**Wózek pod aparaturę – 4 szt.**

Producent: …………………………………………………………………….……....……………...

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp..): ………………………………………..…..………………………………….….……………………..

Kraj pochodzenia: ……………………………………….…………………………..………………

Rok produkcji: ……………….....................….

**Cena jednostkowa netto: ……………………… zł, podatek VAT ….%, cena jednostkowa brutto ……………………. Zł**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametry wymagane** | **Parametr oferowany** |
| 1 | Stolik pod aparaturę medyczną wyposażony w: 1x blat, 1x półka, 1x listwa zasilająca na 5 gniazd | TAK |   |
| 2 | Stelaż stolika wykonany z profilu aluminiowego lakierowanego proszkowo na biało.Profil nośny z 2 kanałami montażowymi po obydwu stronach umożliwiający regulację wysokości położenia półki oraz rozbudowę stolika w przyszłości o wyposażenie dodatkowe wyłącznie za pomocą elementów złącznych, bez konieczności wykonywania otworów. | TAK |   |
| 3 | Blat, półka i podstawa stalowe, lakierowane proszkowo na biało. | TAK, podać |   |
| 4 | Stolik wyposażony w 4 koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy min. 50 mm, w tym dwa z blokadą | TAK |   |
| 5 | Wymiary całkowite stolika:- szerokość: 500 mm (+/- 20mm)- głębokość: 460 mm (+/- 20mm)- wysokość od podłoża do blatu: 1000 mm (+/- 20mm) | TAK, podać |   |
| 6 | Wymiary blatu: - szerokość: 450mm (+/- 20mm)- głębokość: 320 mm (+/- 20mm) | TAK, podać |   |
| 7 | Wymiary półki: - szerokość: 400mm (+/- 20mm)- głębokość: 260 mm (+/- 20mm) | TAK |   |
|  | GWARANCJA I SERWIS |  |  |
| 1. | Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji | TAK |  |
| 2. | Ilość punktów serwisowych na terenie Polski; proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego  | TAK |  |

**Wózek proceduralny reanimacyjny – 2 szt.**

Producent: …………………………………………………………………….……....……………...

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp..): ………………………………………..…..………………………………….….……………………..

Kraj pochodzenia: ……………………………………….…………………………..………………

Rok produkcji: ……………….....................….

**Cena jednostkowa netto: ……………………… zł, podatek VAT ….%, cena jednostkowa brutto ……………………. Zł**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametry wymagane** | **Parametr oferowany** |
| 1 | Wózek reanimacyjny wyposażony szafkę z 2 szufladami i półkę pod szafką. | TAK |   |
| 2 | Wymiary wózka (bez wyposażenia dodatkowego):- szerokość **700 mm (+/- 20 mm)**- głębokość **560 mm (+/- 20 mm)**- wysokość od podłoża do blatu **1000 mm (+/- 20 mm)** | TAK, podać |   |
| 3 | Wymiary szafki:- szerokość **600 mm (+/- 20 mm)** - głębokość **500 mm (+/- 20 mm)**- wysokość: **390 mm (+/- 20 mm)** | TAK, podać |   |
| 4 | Wózek wyposażony w szafkę z 2 szufladami:- 2x szuflady o wysokości frontu **156 mm (+/- 10 mm)** | TAK, podać |   |
| 5 | Wymiary półki:600x500mm (+/- 10mm) | TAK, podać |   |
| 6 | Wymiary powierzchni użytkowej szuflad:- szerokość: **525 mm (+/- 10 mm)-** głębokość: **465 mm (+/- 10 mm)**- wysokość: **145 mm (+/- 10 mm)** | TAK, podać |   |
| 7 | Stelaż z profilu aluminiowego lakierowanego proszkowo na biało. Profil nośny z 2 kanałami montażowymi po obydwu stronach umożliwiający regulację wysokości położenia szyn instrumentalnych oraz rozbudowę wózka w przyszłości o wyposażenie dodatkowe wyłącznie za pomocą elementów złącznych, bez konieczności wykonywania otworów. Kanały montażowe zaślepione elastyczną, wyjmowalną uszczelką zabezpieczającą przed gromadzeniem się brudu - min. 8 kolorów do wyboru | TAK |   |
| 8 | Blat wózka wykonany z tworzywa ABS, z przegłębieniem, otoczony z 3 stron bandami o wysokości 40 mm.Blat z ABS z możliwością demontażu - dostępność wymiennych blatów przez minimum 10 lat | TAK |   |
| 9 | Wymiary blatu: **600x500 mm (+/- 10 mm)**Wymiary powierzchni użytkowej blatu: **550x450 mm (+/- 10 mm)** | TAK, podać |   |
| 10 | Podstawa stalowa z osłoną z tworzywa z ABS pełniącą funkcję odbojów, wyposażona w koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy **min. 125 mm**, w tym dwa z blokadą | TAK, podać |   |
| 11 | Szafka stalowa lakierowana proszkowo na biało, front lakierowany na wybrany kolor z platy RAL - min 19 kolorów do wyboru przez Zamawiającego  | TAK, podać |   |
| 12 | Prowadnice szuflad z samodociągiem | TAK |   |
| 13 | Uchwyty szuflad bez ostrych krawędzi w kształcie litery C, wykonane z aluminium anodowanego lub lakierowane proszkowo, kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 19 kolorów do wyboru | TAK |   |
| 14 | Dodatkowe akcesoria mocowane za pomocą aluminiowych kostek 54x**40** mm (z wyjątkiem kosza na odpady)[wysokość x szerokość], 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 | TAK |   |
|  | GWARANCJA I SERWIS |  |  |
| 1. | Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji | TAK |  |
| 2. | Ilość punktów serwisowych na terenie Polski; proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego  | TAK |  |

**Wózek reanimacyjny – 5 szt.**

Producent: …………………………………………………………………….……....……………...

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp..): ………………………………………..…..………………………………….….……………………..

Kraj pochodzenia: ……………………………………….…………………………..………………

Rok produkcji: ……………….....................….

**Cena jednostkowa netto: ……………………… zł, podatek VAT ….%, cena jednostkowa brutto ……………………. Zł**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametry wymagane** | **Parametr oferowany** |
| 1 | Wymiary wózka bez wyposażenia dodatkowego:- szerokość: **670 mm (+/- 20 mm)**- głębokość: **570 mm (+/- 20 mm)**- wysokość od podłoża do blatu**: 1000 mm (+/- 20 mm)** | TAK, podać |   |
| 2 | Wymiary szafki:- szerokość: **600 mm (+/- 20 mm)**- głębokość **500 mm (+/- 20 mm)**- wysokość: **805 mm (+/- 20 mm)** | TAK, podać |   |
| 3 | Wózek wyposażony w 4szuflady: - 1 szuflady o wysokości frontu **234 mm (+/- 5 mm)**- 3 szuflada o wysokości frontu **156 mm (+/- 5 mm)** | TAK, podać |   |
| 4 | Wymiary powierzchni użytkowej szuflady: - przy wysokości frontów 1x234 mm: **525x440x209 mm (+/- 5 mm )** (szerokośćxgłębokośćxwysokość)- przy wysokości frontu 3x156 mm: **525x440x140 mm (+/- 5 mm )** (szerokośćxgłębokośćxwysokość) | TAK, podać |   |
| 5 | Szuflady wyposażone w prowadnice z samodociągiem | TAK |   |
| 7 | Szafka i szuflady wykonane ze stali lakierowanej proszkowo, kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - **minimum 19** **kolorów** do wyboru | TAK, podać |   |
| 8 | Blat z tworzywa ABS w kolorze białym, z pogłębieniem, otoczony z 3 stron bandami o wysokości 40 mmMożliwość łatwego demontażu blatu oraz wymiany w przyszłości na nowy - dostępność wymiennych blatów przez mn. 10 lat. | TAK, podać |   |
| 9 | Uchwyty szuflad bez ostrych krawędzi w kształcie litery C, wykonane z aluminium anodowanego lub lakierowane proszkowo, kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - **minimum 19 kolorów** do wyboru | TAK, podać |   |
| 10 | Podstawa stalowa z osłoną z tworzywa ABS, wyposażona w 4 koła z tworzywa sztucznego o średnicy **min.** **125 mm**, w tym 2 z blokadą,  | TAK, podać |   |
| 11 | WYPOSAŻENIE DODATKOWE WÓZKA: - **2 odcinki** szyny instrumentalnej do montowania wyposażenia dodatkowego wykonane ze stali kwasoodpornej, narożniki zabezpieczone i zintegrowane z korpusem wózka poprzez łącznik z tworzywa**- 1**x awieszak kroplówki z regulacją wysokości- **1x** półka pod defibrylator wymiar 345x295mm z płynną regulacją wysokości i obrotu- 1**x** kosz na odpady z tworzywa sztucznego, z pokrywą uchylną, z mocowaniem na szynę,- **1x** uchwyt do przetaczania umiejscowiony z przodu wózka, nad szufladami, stalowy lakierowany proszkowo - kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 19 kolorów do wyboru | TAK, podać |   |
| 12 | Dodatkowe akcesoria mocowane za pomocą aluminowych kostek w formie bryły o wymiarach ok. 54x**40** mm [wysokość x szerokość], 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 | TAK, podać |   |
|  | GWARANCJA I SERWIS |  |  |
| 1. | Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji | TAK |  |
| 2. | Ilość punktów serwisowych na terenie Polski; proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego  | TAK |  |

**Wózek zabiegowy – 2 szt.**

Producent: …………………………………………………………………….……....……………...

Oznaczenie (nazwa, numer katalogowy, model, symbol, typ, itp..): ………………………………………..…..………………………………….….……………………..

Kraj pochodzenia: ……………………………………….…………………………..………………

Rok produkcji: ……………….....................….

**Cena jednostkowa netto: ……………………… zł, podatek VAT ….%, cena jednostkowa brutto ……………………. Zł**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametry wymagane** | **Parametr oferowany** |
| 1 | Stelaż z rurek stalowych lakierowany proszkowo na biało, | Tak |  |
| 2 | 3x wyjmowana kuweta z tworzywa sztucznego (na każdym poziomie stolika 1 kuweta), wymiary kuwety: 395x325x65mm (+/-15 mm) | Tak |  |
| 3 | 1x uchwyt do worka na odpady stalowy, lakierowany proszkowo na biało, zdejmowana pokrywa z tworzywa ABS w kolorze białym | Tak, podać |  |
| 4 | 1x rączka do prowadzenia | Tak |  |
| 5 | 1xkoszyk na akcesoria stalowy malowany proszkowo o wymiarach 290x96x90 mm (+/-5 mm) | Tak |  |
| 6 | wyposażony w 4 koła o średnicy 75 mm, w tym dwa z blokadą | Tak, podać  |  |
| 7 | Wymiary całkowite: - długość 645 mm (+/- 20 mm)- głębokość 425 mm (+/- 20 mm)- wysokość 905 mm (+/- 20 mm) | Tak |  |
|  | GWARANCJA I SERWIS |  |  |
| 1. | Okres gwarancji min. 24 miesiące – proszę podać oferowany okres gwarancji | TAK |  |
| 2. | Ilość punktów serwisowych na terenie Polski; proszę podać adres oraz numer telefonu / e-mail najbliższego dla siedziby Zamawiającego punktu serwisowego  | TAK |  |

**UWAGA: Zestawienie MUSI być podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy i dołączone do oferty. Zaleca się, aby przy podpisywaniu oferty zaznaczyć opcję widoczności podpisu**.