**Załącznik nr 2**

**Pakiet VII Drobny sprzęt medyczny i meble medyczne:– 1 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, nie rekondycjonowany,
nie powystawowy / 2021**

**Do oferty należy załączyć materiały w języku polskim potwierdzające spełnienie poniższych wymagań – z zaznaczeniem w tabeli nr strony na której jest potwierdzony dany parametr, w załączonych materiałach należy zakreślić właściwy fragment i wpisać którego punktu dotyczy.**

**Odpowiedź NIE w kolumnie „parametr wymagany” lub „parametr oferowany” spowoduje odrzucenie oferty**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR OFEROWANY |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE**  |  |
| **I** | **Waga lekarska z BMI i wzrostomierzem** | **1 szt.** |  |
|  | Zasilanie sieciowo - akumulatorowe , akumulator wewnętrzny i zasilacz sieciowy | TAK, podać |  |
|  | Klasa dokładności III | TAK, podać |  |
|  | Czytelny wyświetlacz LCD | TAK, podać |  |
|  | legalizacja | TAK, podać |  |
|  | Max obciążenie 100/200kg | TAK, podać |  |
|  | Miernik wagowy na kolumnie i wzrostomierz | TAK, podać |  |
| **II** | **Ciśnieniomierz zegarowy i elektroniczny** | **2 szt.** |  |
|  | Ciśnieniomierz lekarski w pełni automatyczny do użytku na ramieniu wyposażony w mankiet standardowy dla osób dorosłych – 1 kpl. | TAK, podać |  |
|  | Ciśnieniomierz lekarski, zegarowy, dokładny, poręczny ciśnieniomierz. W całości wykonany z poliwęglanu, łatwy do dezynfekcji, ergonomiczny kształt gruszki umożliwiający szybkie pompowanie, gruszka połączona z manometrem, zawór odpowietrzający z precyzyjną regulacją, kontrastowa wskazówka na skali, mankiety jednowężykowe – wkomplecie mankiety dla dorosłych w dwóch rozmiarach (standard i duży), bezlateksowe, nadające się do prania, mikrofiltr zabezpieczający układ pomiarowy, obciążenie ciśnieniowe do 600 mm Hg, maksymalny błąd pomiarowy w zakresie +/- 3 mm Hg, – 1 kpl. | TAK, podać |  |
| **III** | **Leżanka medyczna na kółkach** | **2 szt.** |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie kozetki min.150 kg | TAK, podać |  |
|  | Materiał kozetki tapicerowany odporny na działanie środków dezynfekcyjnych, kolor do wyboru przed dostawą | TAK, podać |  |
|  | Regulacja kąta pochylenia segmentu zagłówka, uchwyt na rolkę prześcieradeł, koła jezdne w tym min. 2 z hamulcem | TAK, podać |  |
| **IV** | **Parawan medyczny** | **2 szt.** |  |
|  | Konstrukcja parawanu wykonana jest ze stali nierdzewnej | TAK, podać |  |
|  | Ekran parawanu zmywalny, możliwość przeprowadzenia dezynfekcji medycznymi środkami, kolor do wyboru przed dostawą, w komplecie każdego parawanu dwa ekrany | TAK, podać |  |
|  | Szerokość parawanu min. 100 cm, wysokość min. 180 cm, wyposażony w kółka jezdne z hamulcem | TAK, podać |  |
| **V** | Zestaw do dezynfekcji  | **2 szt.** |  |
|  | Dozownik ścienny łokciowy do płynów dezynfekcyjnych ,na butelki o pojemności 500 ml z tacką zapobiegającą kapaniu na podłogę, wizjer do kontroli poziomu środka oraz etykiety środka dezynfekcyjnego, w komplecie zestaw wkrętów z kołkami | TAK, podać |  |
| **VI** | **Szafka na wyroby medyczne**  | **1 szt.** |  |
|  | wolnostojąca szafa lekarska 2-skrzydłowa 1-komorowa z przeszklonymi drzwiami zamykanymi na zamek | TAK, podać |  |
|  | Przeszklenie witrynowe szafy- bezpieczne szkło hartowane | TAK, podać |  |
|  | Kółka jezdne w podstawie | TAK, podać |  |
|  | Konstrukcja metalowa | TAK, podać |  |
|  | Min. 4 półki | TAK, podać |  |
|  | Szerokość szafy min. 100 cm, wysokość min. 180 cm | TAK, podać |  |
|  | Powłoka malarska szafy - lakier proszkowy, kolor do wyboru przed dostawą | TAK, podać |  |
| **VII** | **Fotel do pobierania materiału biologicznego** | **1 szt.** |  |
|  | fotel regulowany z zagłówkiem, dwoma podłokietnikami i podnóżkiem | TAK, podać |  |
|  | płynna regulacja zagłówka, oparcia pleców i podłokietników | TAK, podać |  |
|  | regulowany podnóżek 0° do 90° | TAK, podać |  |
|  | Tapicerka fotela wykonana z trwałego i łatwego do utrzymania w czystości PWC zapewniająca bezpieczne i higieniczne użytkowanie. Materiał odporny na działanie środków dezynfekcyjnych, kolor do wyboru przed dostawą | TAK, podać |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie fotela min. 120 kg. | TAK, podać |  |
| **VIII** | **Stolik/wózek zabiegowy** | **2 szt.** |  |
|  | konstrukcja wózka i szuflad wykonana wysokiej jakości stali nierdzewnej | TAK, podać |  |
|  | boki wykonane z odpornego ABS o konstrukcji pozwalającej na umieszczenie dodatkowego wyposażenia | TAK, podać |  |
|  | blat z ABS z podniesionymi brzegami i uchwytem do prowadzenia wózka | TAK, podać |  |
|  | 4 szuflady ze stali nierdzewnej na prowadnicach rolkowych, uchwyty z kolorowymi nakładkami, centralny zamek | TAK, podać |  |
|  | 3 szuflady wyposażone w organizery do segregacji leków | TAK, podać |  |
|  | 1 szuflada głęboka na płyny infuzyjne | TAK, podać |  |
|  | pojemnik na cewniki | TAK, podać |  |
|  | kosz na odpady otwierany kolanem poj. Min. 20l | TAK, podać |  |
|  | układ jezdny wyposażony w cztery koła śr. 150 mm, 2 z hamulcami, system łatwego prowadzenia oraz zabezpieczenia przed uderzeniami | TAK, podać |  |
|  | nadstawka umieszczona na wysięgniku ze stali nierdzewnej z wyposażeniem: - 9 uchylnych pojemników (4 duże, 5 małych) - uchwyt na nerkę - uchwyt z pojemnikiem na sprzęt do dezynfekcji - uchwyt na płyny infuzyjne | TAK, podać |  |
|  | uchwyt pojemnika na rękawiczki  | TAK, podać |  |
| **IX** | **Taboret lekarski** | **2 szt.** |  |
|  | chromowana konstrukcja | TAK, podać |  |
|  | wyposażony w chromowany podnóżek z możliwością regulacji, oraz kółka jezdne podgumowane | TAK, podać |  |
|  | Regulacja wysokości przy pomocy sprężyny gazowej | TAK, podać |  |
|  | Siedzisko tapicerowane o wysokich parametrach wytrzymałościowych,Materiał odporny na działanie środków dezynfekcyjnych, kolor do wyboru przed dostawą | TAK, podać |  |
|  | Grubość siedziska min. 5 cm | TAK, podać |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |
| 2 | Czy producent zaleca wykonywanie przeglądów technicznych?Jeżeli TAK podać częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta | TAK/NIE[[1]](#footnote-1) Podać jeśli zalecane |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

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

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo

1. Odpowiedź NIE - nie powoduje odrzucenia oferty [↑](#footnote-ref-1)