***Załącznik nr 2 do SIWZ – ( zmiana z dnia 23.11.2018r.)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

***Formularz oferty - Opis przedmiotu zamówienia - opisu dokonuje Wykonawca***

**Zadanie Nr 2.**

**Przedmiot zamówienia: Stoliki narzędziowe 4 szt.**

Producent:

Typ/model:

Rok produkcji ( nie wcześniej niż 2018 r)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry wymagane | WymaganiagraniczneTAK/NIE | Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE | Parametry oferowane(podać oferowane zakresy parametrów lub opisać funkcje aparatu) |
| 1.
 | Stelaż aluminiowo-stalowy lakierowany proszkowo na biało, z kanałami montażowymi po wewnętrznej stronie, umożliwiający dowolną regulację wysokości półek, przystosowany do montażu wyposażenia dodatkowego wyłącznie za pomocą elementów złącznych bez konieczności wykonywania otworów. Stelaż wykonany z kształtownika o wymiarach min. 20x20 mm, zapewniającego stabilność wózka. | TAK |  |  |
|  | Wyposażenie (od góry):1xszuflada lakierowana proszkowo na biało, z blatem ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 w formie wyjmowanej tacy, wymiar użytkowy tacy 610x360x20mm (+/-10mm), wymiar szuflady 655x385x150mm (+/- 10 mm),wymiar powierzchni użytkowej szuflady 580x350x125mm, 1xblat ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 w formie wyjmowanej tacy, wymiar użytkowy tacy 610x360x20mm (+/- 10 mm),1x półka koszowa, stalowa, lakierowana proszkowo na biało, wymiar 650x410x100 mm (+/- 10 mm)1x wyprofilowana rączka do prowadzenia z kształtownika o przekroju 20x20 mm (+/- 5mm) | TAK |  |  |
|  | Podstawa ze stali lakierowanej proszkowo na biało, mobilna, wyposażona w 4 koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy min. 75 mm, w tym dwa z blokadą | TAK |  |  |
|  | Wymiary całkowite: - długość 800 mm (+/- 20 mm)- głębokość 480 mm (+/- 20 mm)- wysokość 900 mm (+/- 20 mm) | TAK |  |  |
|  | Deklaracja zgodności CEWpis lub zgłoszenie do URPL WM i PB | TAK |  |  |
|  | Rok produkcji 2018 | TAK |  |  |

**Przedmiot zamówienia: Leżanka lekarska 21 szt.**

Producent:

Typ/model:

Rok produkcji ( nie wcześniej niż 2018 r)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry wymagane | WymaganiagraniczneTAK/NIE | Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE | Parametry oferowane(podać oferowane zakresy parametrów lub opisać funkcje aparatu) |
| 1.
 | Stelaż kozetki wykonany z profili stalowych malowanych proszkowo, stabilny stelaż | TAK |  |  |
|  | Leże dwusegmentowe wykonane z płyty wiórowej obłożonej pianką poliuretanową. Tapicerka wykonana z materiału zmywalnego, łatwa do dezynfekcji, odporna na środki dezynfekcyjne stosowane w placówkach służby zdrowia, odporna na promieniowanie UV | TAK |  |  |
|  | Regulacja zagłówka za pomocą mechanizmu samohamującego w zakresie +/- 40° | TAK |  |  |
|  | Stół wyposażony w uchwyt na podkład jednorazowy w rolce umiejscowiony pod segmentem zagłówka | TAK |  |  |
|  | Wymiary kozetki:Całkowita szerokość 550 mmCałkowita długość 1880 mmCałkowita wysokość 510 mmDopuszczalne obciążenie 180 kgMasa kozetki 27 kg | TAK |  |  |
|  | Możliwość wyboru koloru tapicerki na etapie realizacji zamówienia spośród 19 kolorów | TAK |  |  |
| 7. | Trwałe oznakowanie znakiem CE | TAK |  |  |
|  8. | Gwarancja min 12 m-cy | TAK |  |  |

**Przedmiot zamówienia: Waga pow. 200 kg 2 szt.**

Producent:

Typ/model:

Rok produkcji ( nie wcześniej niż 2018 r)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry wymagane | WymaganiagraniczneTAK/NIE | Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE | Parametry oferowane(podać oferowane zakresy parametrów lub opisać funkcje aparatu) |
| 1.
 | Elektroniczna waga osobowa z bezprzewodową transmisją danych przeznaczona do stosowania w szpitalach, przychodniach i gabinetach lekarskich | TAK |  |  |
|  | Duże dopuszczalne obciążenie wynoszące 300 kg i obszerna platformaumożliwiają łatwe ważenie osób z poważną nadwagą | TAK |  |  |
|  | Wbudowany bezpieczny aluminiowy wzrostomierz z zakresem 7-230 cmi odczytem wyniku z przodu i boku wzrostomierza | TAK |  |  |
|  | Łatwe i proste przemieszczanie wagi dzięki wbudowanym kółkomtransportowym. | TAK |  |  |
|  | Żeliwna podstawa | TAK |  |  |
|  | Bezprzewodowa radiowa funkcja przekazywania wyników wagi iwzrostu do systemu bazy danych szpitala z bezpłatnym oprogramowaniem | TAK |  |  |
| 7. | Małe zużycie prądu – 10.000 cykli ważenia na jednym zestawie bateriidostarczanych w pakiecie z wagą | TAK |  |  |
|  8. | 4 regulowane podgumowane punkty podparcia | TAK |  |  |
|  9. | Obciążenie maksymalne 150 kg (zakres 1), 300 kg (zakres 2) | TAK |  |  |
| 10. | Działka elementarna 50 g (zakres 1), 100 g (zakres 2) | TAK |  |  |
| 11. | Zakres TARA 300 kg | TAK |  |  |
| 12. | Wymiary, waga (szer. x wys. x głęb.) 360 x 1340 x 520 mm | TAK |  |  |
| 13. | Zasilanie elektryczne 6 baterii typu R6 | TAK |  |  |
| 14. | FunkcjeTARA, Pre-TARA, matka/dziecko,HOLD, BMI, automatycznewyłączanie, regulowana funkcjaamortyzacji, SEND/PRINT | TAK |  |  |

**Przedmiot zamówienia: Waga do 200 kg 2 szt.**

Producent:

Typ/model:

Rok produkcji ( nie wcześniej niż 2018 r)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry wymagane | WymaganiagraniczneTAK/NIE | Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE | Parametry oferowane(podać oferowane zakresy parametrów lub opisać funkcje aparatu) |
| 1.
 | Elektroniczna waga kolumnowa przeznaczona do szpitali, przychodni orazgabinetów lekarskich, zalegalizowana do celów medycznych wg klasy III | TAK |  |  |
|  | Łatwe przemieszczanie wagi dzięki wbudowanym kółkomtransportowym | TAK |  |  |
|  | Wyświetlacz z możliwością obracania od strony pacjenta lub lekarza/pielęgniarki | TAK |  |  |
|  | Plastikowo - Aluminiowy bezpieczny wzrostomierze 75-200 cm iodczytem wyniku z przodu i boku wzrostomierza | TAK |  |  |
|  | Funkcja BMI do podstawowej oceny stanu odżywienia pacjenta | TAK |  |  |
|  | Oszczędność energii dzięki małemu zużyciu prądu - 10.000 cykli ważenia na jednym zestawie baterii dostarczanych w pakiecie z wagą | TAK |  |  |
| 7. | 4 regulowane podgumowane punkty podparcia wagi | TAK |  |  |
|  8. | Obciążenie maksymalne 200 kg | TAK |  |  |
|  9. | Działka elementarna 100 g < 150 kg > 200 g | TAK |  |  |
| 10. | Wymiary, waga (szer. x wys. x głęb.) 294 x 1340 x 417 mm | TAK |  |  |
| 11. | Zasilanie elektryczne6 baterii typu R6 (paluszki) | TAK |  |  |
| 12. | FunkcjeTARA, HOLD, BMI,automatyczne wyłączanie | TAK |  |  |

**Przedmiot zamówienia: Wózek inwalidzki 1 szt.**

Producent:

Typ/model:

Rok produkcji ( nie wcześniej niż 2018 r)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry wymagane | WymaganiagraniczneTAK/NIE | Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE | Parametry oferowane(podać oferowane zakresy parametrów lub opisać funkcje aparatu) |
| 1.
 | Wózek ze stopów lekkich dla osób bardzo ciężkich | TAK |  |  |
|  | Konstrukcja oparta na podwójnym krzyżaku.  | TAK |  |  |
|  | Komfort anatomicznego siedzenia i oparcia.  | TAK |  |  |
|  | Podnóżki jednopłytowe ściągane. | TAK |  |  |
|  | Nylonowa tapicerka anatomiczna. | TAK |  |  |
|  | Podłokietniki wyciągane i odchylane za oparcie. | TAK |  |  |
| 7. | Koła tylne wzmacniane -specjalne do przewożenia ciężkich osób nawet do 200 kg. | TAK |  |  |
|  8. | Dostępne szerokości siedziska: 60, 65, 70, 75 cm. | TAK |  |  |
|  9. | Długość wózka: 114 cm,Wysokość wózka: 107 cm. | TAK |  |  |

**Przedmiot zamówienia: Lampa bezcieniowa mobilna 1 szt.**

**Producent:**

**Typ/model:**

**Rok produkcji ( nie wcześniej niż 2018 r)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Wymagania****graniczne****TAK/NIE** | **Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE** | **Parametry oferowane(podać oferowane zakresy parametrów lub opisać funkcje aparatu)** |
| 1.
 | **Lampa zabiegowa na statywie jezdnym wyposażona w oprawę oświetleniową z 8 diodami LED** | **TAK** |  |  |
|  | **Płaska i gładka powierzchnia kopuły ułatwiająca dezynfekcję** | **TAK** |  |  |
|  | **Ergonomiczny uchwyt zapewniający łatwość regulacji lampy** | **TAK** |  |  |
|  | **Elastyczne ramię zapewniające duży zakres ruchowy**  | **TAK** |  |  |
|  | **Ilość źródeł światła – min. 8** | **TAK** |  |  |
|  | **Zastosowanie techniki diodowej eliminujące nagrzewanie się lampy** | **TAK** |  |  |
| **7.** | **Natężenie światła w odległości 1 m: 30.000 lux** | **TAK** |  |  |
|  **8.** | **Promieniowe rozmieszczenie soczewek w celu zapewnienia eliminacji cieni i oświetlenia przestrzennego.** | **TAK** |  |  |
|  **9.** | **Temperatura barwowa – min. 4.400 K**  | **TAK** |  |  |
| **10.** | **Współczynnik odwzorowania barw Ra: 96** | **TAK** |  |  |
| **11.** | **Regulacja natężenia oświetlenia w zakresie min. 15-100%** | **TAK** |  |  |
| **12.** | **Pobór mocy - 12W** | **TAK** |  |  |
| **13.** | **Waga do 12 kg** | **TAK** |  |  |
| **14.** | **Żywotność źródła światła min. 40.000 godz.** | **TAK** |  |  |
| **15.** | **Klasa zabezpieczenia przed porażeniem elektrycznym: I** | **TAK** |  |  |
| **16.** | **Lampa spełniająca wymogi norm PN-EN 60601-1 oraz PN-EN 60601-1-2** | **TAK** |  |  |
| **17.** | **Średnica kopuły min. 16 cm** | **TAK** |  |  |

**Przedmiot zamówienia: Stół chirurgiczny zabiegowy 1 szt.**

Producent:

Typ/model:

Rok produkcji ( nie wcześniej niż 2018 r)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry wymagane | WymaganiagraniczneTAK/NIE | Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE | Parametry oferowane(podać oferowane zakresy parametrów lub opisać funkcje aparatu) |
| 1.
 | Stół zabiegowy wielofunkcyjny z hydraulicznie podnoszonym 5-częściowym leżem, rama ze stali nierdzewnej | TAK |  |  |
|  | Stół posiada ułatwiające transport koła-rolki  | TAK |  |  |
|  | Tapicerka wykonana z poliuretanu | TAK |  |  |
|  | Regulacja oparcia pleców sprężyną gazową | TAK |  |  |
|  | Szerokość 60 cm | TAK |  |  |
|  | Wysokość 72-105 cm | TAK |  |  |
| 7. | Długość 144-198 cm | TAK |  |  |
|  8. | Pozycja Trendelenburga 10° | TAK |  |  |
|  9. | Pozycja antyTrendelenburga 10° | TAK |  |  |
| 10. | Regulacja segmentu oparcia nóg (góra – dół) | TAK |  |  |

**Przedmiot zamówienia: Lodówka na leki 1 szt.**

Producent:

Typ/model:

Rok produkcji ( nie wcześniej niż 2018 r)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry wymagane | WymaganiagraniczneTAK/NIE | Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE | Parametry oferowane(podać oferowane zakresy parametrów lub opisać funkcje aparatu) |
| 1.
 | Witryna chłodnicza z pojedynczymi drzwiami przystosowana do pracy z modułem farmaceutycznym wyposażonym w 4 szuflady | TAK |  |  |
|  | Pojemność brutto 348 l | TAK |  |  |
|  | Wymiary zew. (szerokość/ głębokość/ wysokość) [mm] : 600/610/1640 | TAK |  |  |
|  | Wymiary wew. (szerokość/ głębokość/ wysokość) [mm]: 470/440/ 1452 | TAK |  |  |
|  | Odszranianie automatyczne | TAK |  |  |
|  | Zakres temperatury [C] od +1o do +15o | TAK |  |  |
| 7. | Drzwi ze szkła izolacyjnego | TAK |  |  |
|  8. | Wnętrze wykonane z tworzywa sztucznego białego | TAK |  |  |
|  9. | Sterowanie mechaniczne | TAK |  |  |
| 10. | Na zewnątrz cyfrowy wskaźnik temperatury | TAK |  |  |
| 11. | Oświetlenie LED | TAK |  |  |
| 12. | 5 półek z czego 4 regulowane | TAK |  |  |
| 13. | Materiał półek: ruszty powlekane tworzywem sztucznym | TAK |  |  |
| 14. | Maksymalne obciążenie półek 45 kg | TAK |  |  |
| 15. | Ergonomiczny uchwyt drążkowy | TAK |  |  |
| 16. | Poziom głośności 48 dB | TAK |  |  |

**Przedmiot zamówienia: Lodówka na szczepionki 1 szt.**

Producent:

Typ/model:

Rok produkcji ( nie wcześniej niż 2018 r)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry wymagane | WymaganiagraniczneTAK/NIE | Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE | Parametry oferowane(podać oferowane zakresy parametrów lub opisać funkcje aparatu) |
| 1.
 | Kompaktowa chłodziarka farmaceutyczna wyposażona w systemy alarmowe odchyleń temperatur, otwartych drzwi oraz awarii sieci | TAK |  |  |
|  | Pojemność 150 l | TAK |  |  |
|  | Wymiary zewnętrzne 835 x 600 x 600 mm | TAK |  |  |
|  | Automatyczne rozmrażanie | TAK |  |  |
|  | 3 półki | TAK |  |  |
|  | Alarm awarii zasilania, zbyt wysokiej temperatury, zbyt niskiej temperatury | TAK |  |  |
| 7. | Zakres temperatury: od +2oC do + 8oC | TAK |  |  |
|  8. | Temperatura nominalna +5oC | TAK |  |  |
|  9. | Wyposażona w ręczny zamek | TAK |  |  |
| 10. | Drzwi pełne | TAK |  |  |
| 11. | Dołączona karta SD wraz z oprogramowaniem, umożliwiająca prowadzenie rejestru temperatur | TAK |  |  |

**Przedmiot zamówienia: Fotel do pobierania krwi 1 szt.**

Producent:

Typ/model:

Rok produkcji ( nie wcześniej niż 2018 r)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry wymagane | WymaganiagraniczneTAK/NIE | Odpowiedź Wykonawcy TAK/NIE | Parametry oferowane(podać oferowane zakresy parametrów lub opisać funkcje aparatu) |
| 1.
 | Stelaż stanowiska wykonany ze stali malowanej proszkowo, stabilny, odporny na działanie promieni UV i dezynfekcję | TAK |  |  |
|  | Fotel wyposażony w siedzisko, oparcie pleców zintegrowane podłokietnikami oraz zagłówek regulowany w pionie | TAK |  |  |
|  | Podłokietnik regulowany w płaszczyźnie pionowej i poziomej | TAK |  |  |
|  | Oparcie pleców oraz zagłówek osłonięte tworzywowymi osłonami ułatwiającymi dezynfekcję fotela | TAK |  |  |
|  | Tapicerka fotela bezszwowa | TAK |  |  |
|  | Możliwość pobierania krwi na prawym oraz lewym przedramieniu | TAK |  |  |
| 7. | Wymiary fotela:Całkowita szerokość 800 mmCałkowita długość 780 mmSzerokość podstawy 655 mmDługość podstawy 730 mmCałkowita wysokość 1120/1280 mmDopuszczalne obciążenie 120 kg | TAK |  |  |
|  8. | Możliwość wyboru koloru tapicerki na etapie realizacji zamówienia spośród 19 kolorów | TAK |  |  |
|  9. | Trwałe oznakowanie znakiem CE | TAK |  |  |
| 10. | Gwarancja min 12 m-cy | TAK |  |  |

………………….. , dnia \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ r.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  …………………………………………………… |
|  |  (czytelny podpis lub podpis i pieczątka imienna upoważnionych przedstawicieli Wykonawcy) |