**Zadanie nr 1 - Meble z płyty meblowej typu płycinowego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)**  |
| 1 | Wykonane z płyty meblowej laminowanej o grubości minimum 1,8 cm pokryciem drewnopodobnym PCV o podwyższonej wytrzymałości.  | TAK |  |
| 2 | Wszystkie krawędzie oklejone doklejką w kolorze identycznym jak płyta meblowa o grubości minimum 2 mm. | TAK |  |
| 3 | Dostępne różne kolory płyt i blatów roboczych (wszystkie meble będę dostawiona do posiadanych przez Zamawiającego i Oferent musi dostosować odpowiedną kolorystykę). Dostępne płyty melaminowane dostępne wszystkie z palety Egger i Kronospan. | TAK |  |
| 4 | Wsporniki półek osadzone w metalowych rastrach z wytłoczonymi gniazdami. Rastrowane listwy mocowane do boków szaf i szafek. Wyklucza się mocowanie półki na kołkach metalowych lub z tworzywa osadzonych bezpośrednio w boku szafy. Wsporniki wyposażone w gumowe wibroizolatory. | TAK |  |
| 5 | Blaty robocze o monolitycznej powierzchni typu postforming oklejane laminatem o wysokim stopniu twardości i wytrzymałości na uszkodzenia mechaniczne, zapewniające ich długotrwałe użytkowanie. Odporne na promieniowanie UV oraz środki dezynfekcyjno-myjące. Grubość minimalna 2,8cm. Dostępne wszystkie płyty blatów roboczych z palety EGGER oraz JUAN | TAK |  |
| 6 | Blaty robocze z listwą ochronną przyścienną w kolorze blatu. | TAK |  |
| 7 | Blaty biurek o grubości minimum 2,8 cm. | TAK |  |
| 8 | Półki pełne ze skokową regulacją, co minimum 50mm wysokości osadzone na systemowych metalowych wspornikach z elastycznymi stabilizatorami, zabezpieczającymi półkę przed przesunięciem i wypadnięciem. | TAK |  |
| 9 | Wszystkie fronty mebli i blaty robocze okleinowane laminatem wysokociśnieniowym o wysokiej odporności na ścieranie, zarysowania oraz środki dezynfekcyjno-myjące. | TAK |  |
| 10 | Meble posadowione na nóżkach integralnie związanych z konstrukcją nośną mebla o wysokości 12-15cm, wyposażone w regulatory wysokości umożliwiające ich wypoziomowanie (wysokość mebli podawana z uwzględnieniem wysokości nóżek) lub na cokołach (do wyboru przez Zamawiającego). | TAK |  |
| 11 | Krawędzie frontów szufladowych i drzwi uchylnych oraz półek muszą być zabezpieczone minimum przez okleinowanie obrzeżem ABS o grubości 2,0 mm. | TAK |  |
| 12 | Szuflady metalowe malowane proszkowo z systemem cichego domykania. Szuflady o zróżnicowanej szerokości i głębokości z możliwością dostosowania do różnych indywidualnych potrzeb użytkownika. | TAK |  |
| 13 | Szuflady wyposażone w prowadnice kulkowe z samodociągiem i systemu cichego domykania. | TAK |  |
| 14 | Zawiasy do drzwi nierdzewne, wysokiej jakości o konstrukcji umożliwiającej pełną regulację dla prawidłowego ustawienia frontów i regulacji ich siły docisku do korpusu w pozycji zamkniętej. Okucia wysokiej jakości Blum lub równoważne. | TAK |  |
| 15 | Uchwyty U-kształtne wygodne, ze stali nierdzewnej polerowanej oraz lakierowanej na żądany kolor. | TAK |  |
| 16 | Szafy z półkami o regulowanej wysokości położenia, wyposażone w system skokowej regulacji półek na całej ich wysokości.  | TAK |  |
| 17 | Wszystkie drzwiczki szafek, drzwi szaf oraz szuflady zamykane zamkami patentowymi. | TAK |  |
| 18 | Wszystkie meble robione na wymiar. Przed wykonaniem mebli oferent musi przeprowadzić wizję lokalną w celu dokonania stosownych pomiarów mebli i ustalenia z Zamawiającym kolorystyki oraz wprowadzenia ewentualnej korekty. Wszystkie zamawiane meble będą dostawiane do mebli będących w posiadaniu Zamawiającego. Zamawiający dopuszcza odchyłki wymiarowe od podanych wymiarów gabarytowych w zakresie +/-5%. | TAK |  |
| 19 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące | TAK |  |
| 20 | Wszystkie meble fabrycznie nowe, rok produkcji 2020 | TAK |  |
| 21 | Nazwa producenta mebli | podać |  |

Niniejszym oświadczam, iż oferowane meble posiadają parametry techniczne określone powyżej.

................ .................................................
 /podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

....................................... dn., .......................

**Zadanie nr 2 – Meble ze stali nierdzewnej**

**Zadanie 2.1-3: Meble ze stali nierdzewnej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)**  |
| 1 | Meble wykonane w całości ze stali kwasoodpornej w gatunku minimum 0H18N9. | TAK |  |
| 2 | Monolityczna, sztywna konstrukcja, spełniająca wysokie wymagania standardów higienicznych. | TAK |  |
| 3 | Wszystkie drzwi, drzwiczki wyposażone w uchwyty typu C ze stali nierdzewnej polerowanej oraz lakierowanej farbami proszkowymi (do wyboru przez zamawiającego). | TAK |  |
| 4 | Meble posadowione na nóżkach integralnie związanych z konstrukcją nośną mebla o wysokości 14-15cm, wyposażone w regulatory wysokości umożliwiające ich wypoziomowanie (wysokość mebli podawana z uwzględnieniem wysokości nóżek). | TAK |  |
| 5 | Wszystkie szafy, szafki i szuflady zamykane na klucz. | TAK |  |
| 6 | Półki w szafach i szafkach ze skokową regulacją wysokości, wykonane ze stali kwasoodpornej w gatunku minimum 0H18N9, osadzone na systemowych metalowych wspornikach z elastycznymi stabilizatorami, zabezpieczającymi półkę przed przesunięciem i wypadnięciem. | TAK |  |
| 7 | Elementy frontowe oszklone wykonane ze szkła bezpiecznego, osadzonego w monolitycznej, sztywnej ramie, z możliwością wymiany w przypadku uszkodzenia. | TAK |  |
| 8 | Drzwi szafek, szaf otwierane skrzydłowo z prawą na lewą stronę lub odwrotnie na życzenie Zamawiającego. | TAK |  |
| 9 | Zawiasy drzwi wewnętrzne o konstrukcji umożliwiającej pełną regulację dla prawidłowego ustawienia frontów i regulacji ich siły docisku do korpusu w pozycji zamkniętej | TAK |  |
| 10 | Blaty robocze o monolitycznej powierzchni wykonane w całości ze stali kwasoodpornej w gatunku oH18N9. | TAK |  |
| 11 | Blaty z fartuchem o wysokości minimum 40mm. | TAK |  |
| 12 | Fronty drzwi uchylnych wyposażone w uszczelkę trwale wbudowaną w elementy frontowe, z możliwością jej wymiany w przypadku zużycia lub uszkodzenia. Nie dopuszcza się zamontowania uszczelek samoprzylepnych. | TAK |  |
| 13 | Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne. | TAK |  |
| 14 | Fronty szaf, szafek malowane proszkowo w dowolnym kolorze wg palety RAL z dodatkiem jonów srebra o właściwościach bakteriostatycznych. | TAK |  |
| 15 | Zawiasy drzwi wewnętrzne o konstrukcji umożliwiającej pełną regulację dla prawidłowego ustawienia frontów i regulacji ich siły docisku do korpusu w pozycji zamkniętej. | TAK |  |
| 16 | Atest pozwalający na bezpieczne używanie mebli w warunkach szpitalnych. | TAK |  |
| 17 | Wszystkie meble fabrycznie nowe, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 18 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 19 | Nazwa producenta mebli. | Podać |  |

### Zadanie nr 2.4: Stelaż jezdny podwójny na odpady medyczne z pokrywami

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry****(wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Stelaż jezdny wykonany ze stali kwasoodpornej w gatunku OH18N9. | TAK |  |
| 2 | Wymiary: 780x420x860mm (+/-10mm). | TAK |  |
| 3 | Otwierany za pomocą pedału nożnego.  | TAK |  |
| 4 | Obręcze wyposażone w klipsy zaciskowe zabezpieczające przez zsunięciem się worków.  | TAK |  |
| 5 | Cztery koła o średnicy 50mm, w tym dwa z blokadą.  | TAK |  |
| 6 | Oponki wykonane z materiału nie brudzącego podłoża. | TAK |  |
| 7 | Pojemność 2 x 120l. | TAK |  |
| 8 | Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne. | TAK |  |
| 9 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 10 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 11 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 12 | Nazwa oferowanego modelu stelaża i numer katalogowy (jeśli posiada)\*. | podać |  |

 „\*” – uzupełnić w przypadku posiadania przez oferowany mebel w/w danych.

Niniejszym oświadczam, iż oferowane meble posiadają parametry techniczne określone powyżej.

................ .................................................
 /podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

....................................... dn., .......................

**Zadanie nr 3 - Regały metalowe ocynkowane**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)**  |
| 1 | Sztywna konstrukcja spełniająca wymagania standardów higienicznych.  | TAK |  |
| 2 | Regały metalowe DRUMY całe z metalu. | TAK |  |
| 3 | Szybki, łatwy i bez śrubowy montaż. | TAK |  |
| 4 | Półki metalowe każda o nośności w zależności od długości odpowiednio:235, 205, 145 kg. | TAK |  |
| 5 | Ramy skręcane za pomocą tylnych elementów stężających zapewniających odpowiednią sztywność i łatwy dostęp od frontu. | TAK |  |
| 6 | Dolna półka 30 cm od podłogi. | TAK |  |
| 7 | Wykonane w całości ze stali malowanej proszkowo (ocynk). | TAK |  |
| 8 | W wyposażeniu półki z blachy o grubości min. 1 mm ze skokową regulacją wysokości (łatwy montaż i demontaż – wyklucza się półki przykręcane na śruby lub wkręty), półki gięte do wewnątrz bez odkrytych ostrych krawędzi z przodu, oparte na bocznych szynach- prowadnicach na całej swojej szerokości, zamocowane w sposób stabilny zapewniający ich unieruchomienie i odpowiednie usztywnienie. | TAK |  |
| 9 | Regały posiadające możliwość łączenia w szeregi – zabudowy regałowe ścienne lub wolnostojące, konstrukcja umożliwiająca wykonanie regałów na miarę. | TAK |  |
| 10 | Regały posadowione na nóżkach o wysokości 150mm z regulacją wysokości w zakresie minimum 20mm umożliwiających wypoziomowanie. | TAK |  |
| 11 | Zaczepy półki co 33mm. | TAK |  |
| 12 | Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne. | TAK |  |
| 13 | Możliwość opisania regałów. | TAK |  |
| 14 | Regały mocowane do ściany i podłogi (koszt wszelkich akcesoriów po stronie dostawcy). | TAK |  |
| 15 | Montaż regałów po stronie dostawcy. | TAK |  |
| 16 | Podane w specyfikacji (zestawienie asortymentowe) wymiary są wymiarami przybliżonymi. Konstrukcja mebli powinna umożliwiać wykonanie zabudowy na „miarę” z zachowaniem oczekiwanych funkcji i warunków technicznych poszczególnych pomieszczeń. Oferent – Wykonawca, będzie zobowiązany do sporządzenia szczegółowego projektu zabudowy regałowej i przedstawienia go do akceptacji Zamawiającemu | TAK |  |
| 17 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 18 | Wszystkie regały fabrycznie nowe, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 19 | Nazwa producenta regałów. Nazwa oferowanego modelu i numer katalogowy (jeśli posiada)\*. | podać |  |

„\*” – uzupełnić w przypadku posiadania przez oferowany mebel w/w danych.

Niniejszym oświadczam, iż oferowane meble posiadają parametry techniczne określone powyżej.

................ .................................................
 /podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

....................................... dn., .......................

**Zadanie nr 4 – Stoliki, wózki**

**Zadanie nr 4.1: Kozetka lekarska**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)**  |
| 1 | Stelaż ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9. | TAK |  |
| 2 | Wykonana z kształtownika o przekroju kwadratowym 25x25 mmgiętego, nie dopuszcza się elementów stelaża spawanych. | TAK |  |
| 3 | Wymiary: wysokość 500 mm (+/-10mm), szerokość 550 mm (+/-10mm), długość 1850 mm (+50mm). | TAK |  |
| 4 | Regulowany kąt uniesienia zagłówka 30-45 stopni. | TAK |  |
| 5 | Leże dwusegmentowe tapicerowane bezszwowo materiałem zmywalnym odpornym na dezynfekcję. | TAK |  |
| 6 | Kozetka wyposażona w uchwyt na prześcieradło jednorazowe - możliwość mocowania uchwytu według potrzeb Zamawiającego: u wezgłowia lub od strony nóg. | TAK |  |
| 7 | Kolorystyka tapicerki do wyboru wg dostępnej palety kolorów oferowanych przez producenta (minimum 15 kolorów). | TAK |  |
| 8 | Dopuszczalne obciążenie do 200 kg. | TAK |  |
| 9 | Konstrukcja zapewniająca łatwe utrzymanie w czystości. | TAK |  |
| 10 | Nogi lakierowane proszkowo lub chromowane. | TAK |  |
| 11 | Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne. | TAK |  |
| 12 | Wyrób medyczny. | TAK |  |
| 13 | Kozetka dostarczona, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 14 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 15 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 16 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 17 | Nazwa oferowanego modelu kozetki. | podać |  |
| 18 | Numer katalogowy oferowanego modelu kozetki (jeśli posiada).\* | podać |  |

#### Zadanie 4.2: Stolik instrumentalny

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)**  |
| 1 | Typu E-02KO z blatem pogłębionym lub równoważny. | TAK |  |
| 2 | Konstrukcja ze stali lakierowanej proszkowo na biało | TAK |  |
| 3 | Blat wykonany ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 z przegłębieniem zabezpieczającym przed zsuwaniem się przedmiotów. | TAK |  |
| 4 | Ręczna regulacja wysokości blatu, blokada za pomocą śruby dociskowej. | TAK |  |
| 5 | Regulacja w zakresie 850-1300mm. | TAK |  |
| 6 | Podstawa na czterech kołach w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy 75mm, w tym dwa z blokadą. | TAK |  |
| 7 | Wymiary całkowite stolika: długość 750mm, głębokość 500mm, wysokość 850-1300mm. | TAK |  |
| 8 | Wymiary blatu 750x500mm. | TAK |  |
| 9 | Wymiar powierzchni użytkowej blatu: 700x450mm. | TAK |  |
| 10 | Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpiecznie. | TAK |  |
| 11 | Deklaracja zgodności CE. | TAK |  |
| 12 | Stolik dostarczony, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 13 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 14 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 15 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 16 | Nazwa oferowanego modelu stolika. | podać |  |
| 17 | Numer katalogowy oferowanego modelu stolika (jeśli posiada).\* | podać |  |

#### Zadanie 4.3: Stolik przyłóżkowy przyjaciel

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)**  |
| 1 | Typu SP-1 lub równoważny. | TAK |  |
| 2 | Stelaż i podstawa stalowe, lakierowane proszkowo na biało. | TAK |  |
| 3 | Podstawa wyposażona w cztery koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy 75mm, w tym dwa z blokadą. | TAK |  |
| 4 | Blat z płyty meblowej lub płyty HPL z relingami zabezpieczającymi przedmioty przed zsunięciem. | TAK |  |
| 5 | Ręczna regulacja wysokości blatu 850-1300mm. | TAK |  |
| 6 | Wymiary blatu 735x430mm. | TAK |  |
| 7 | Wymiary podstawy 730x430mm. | TAK |  |
| 8 | Kolor blatu wg dostępnej palety kolorów (minimum 10). | TAK |  |
| 9 | Deklaracja zgodności CE. | TAK |  |
| 10 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 11 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 12 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 13 | Nazwa oferowanego modelu stolika. | podać |  |
| 14 | Numer katalogowy oferowanego modelu stolika (jeśli posiada).\* | podać |  |

#### Zadanie 4.4: Stolik zabiegowy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)**  |
| 1 | Typu D-03/E lub równoważny. | TAK |  |
| 2 | Wykonany w całości ze stali kwasoodpornej gat. OH18N9. | TAK |  |
| 3 | Stelaż wyposażony w cztery koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy 75mm, w tym dwa z blokadą. | TAK |  |
| 4 | 1x blat z szufladą (blat o wymiarach 610x360x17mm, szuflada o wymiarach 655x385x155mm). | TAK |  |
| 5 | 2 x blat0 wymiarach 610x360x17mm. | TAK |  |
| 6 | 1 x stelaż z pokrywą z tworzywa w kolorze szarym do worka na odpady.  | TAK |  |
| 7 | 1 x koszyk na akcesoria 290x96x90mm. | TAK |  |
| 8 | 1 x wygodny uchwyt do prowadzenia z kształtownika o przekroju 20x20mm. | TAK |  |
| 9 | Blat w formie wyjmowanej tacy. | TAK |  |
| 10 | Wymiary całkowite stolika: długość 1000mm, głębokość 480mm, wysokość 890mm. | TAK |  |
| 11 | Stolik dostarczony, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 12 | Deklaracja zgodności CE. | TAK |  |
| 13 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 14 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 15 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 16 | Nazwa oferowanego modelu stolika. | podać |  |
| 17 | Numer katalogowy oferowanego modelu stolika (jeśli posiada).\* | podać |  |

#### Zadanie 4.5: Wózek wielofunkcyjny

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)**  |
| 1 | Typu Multi-06 lub równoważny. | TAK |  |
| 2 | Szafka na 4 szuflady (wysokość frontów 4x173 mm) + 1 drzwiczki (szerokość:310mm). | TAK |  |
| 3 | Szafka i szuflady wykonane ze stali lakierowanej proszkowo, kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego (min. 20 kolorów do wyboru). | TAK |  |
| 4 | Blat szafki stalowy, z pogłębieniem, obudowany z 3 stron bandami o wysokości 50 mm (+/- 5 mm). | TAK |  |
| 5 | Uchwyty szuflad bez ostrych krawędzi w kształcie litery C wykonane z anodowanego aluminium lub stalowe lakierowane proszkowo, kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego - minimum 20 kolorów do wyboru. | TAK |  |
| 6 | Wyposażenie części szafki z drzwiczkami (1xkuweta 400x300x110mm, 1xkuweta 400x300x50mm, 1xkosz 400x300x100mm, 1xkosz 400x300x180mm). | TAK |  |
| 7 | Podstawa stalowa z odbojami, wyposażona w 4 kółka o średnicy min. 125 mm, w tym 2 z blokadą.Koła w osłonach tworzywowych posiadających miekkie opony niebrudzące podłoża. | TAK |  |
| 8 | Wyposażenie dodatkowe montowane na szynach instrumentalnych wykonanych ze stali kwasoodpornej narożniki zabezpieczone i zintegrowane z korpusem wózka poprzez łącznik z tworzywa. | TAK |  |
| 9 | Część szafki z drzwiczkami wyposażona w system prowadnic z tworzywa ABS przystosowany do ażurowych wyjmowanych i wysuwanych kuwet z tworzywa sztucznego oraz koszy wykonanych ze stali lakierowanej proszkowo. | TAK |  |
| 10 | Wyposażenie części szafki z drzwiczkami:3x wysuwane kuwety z tworzywa2x wysuwany kosz stalowy | TAK |  |
| 11 | Wyposażenie dodatkowe:- wysuwany blat boczny, stalowy- 3 uchylne pojemniki z Plexi, montowane z boku wózka- pojemnik na rękawiczki 135x85x230mm- kosz na odpady z pokrywą uchylna wykonany z tworzywa sztucznego- 4 komplety podziałek do szuflad, wykonane z tworzywa ABS, z możliwością podziału szuflady na 9 pól- zamek do szafki z drzwiami- 1x szyna instrumentalna 10x25 mm- 1x wygodny uchwyt do prowadzenia | TAK |  |
| 12 | Dodatkowe akcesoria mocowane za pomocą aluminowych kostek 54x35 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 |  |
| 13 | Deklaracja zgodności CE. | TAK |  |
| 14 | Stolik dostarczony, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 15 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 16 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 17 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 18 | Nazwa oferowanego modelu stolika. | podać |  |
| 19 | Numer katalogowy oferowanego modelu stolika (jeśli posiada).\* | podać |  |

„\*” – uzupełnić w przypadku posiadania przez oferowany mebel w/w danych.

Niniejszym oświadczam, iż oferowane meble posiadają parametry techniczne określone powyżej.

................ .................................................
 /podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

....................................... dn., .......................

**Zadanie nr 5 - Stojaki do płynów infuzyjnych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)**  |
| 1 | Podstawa pięcioramienna lakierowana proszkowo lub chromowana. | TAK |  |
| 2 | Wysuwany wieszak chromowany z możliwością regulacji wysokości, wyposażony w minimum dwa haczyki i dwa uchwyty na butelki (koszyki). | TAK |  |
| 3 | Na kółkach: pięć kółek jezdnych w tym minimum dwa z hamulcem. | TAK |  |
| 4 | Regulowana wysokość 1300-2250 mm (+/-100 mm), szerokość 550-570 mm (+/-5mm) | TAK |  |
| 5 | Konstrukcja umożliwiająca łatwe utrzymanie w czystości. | TAK |  |
| 6 | Wyrób medyczny. | TAK |  |
| 7 | Stojak dostarczony, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 8 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 9 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 10 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 11 | Nazwa oferowanego modelu stojaka. | podać |  |
| 12 | Numer katalogowy oferowanego modelu stojaka (jeśli posiada).\* | podać |  |

„\*” – uzupełnić w przypadku posiadania przez oferowany mebel w/w danych.

Niniejszym oświadczam, iż oferowane meble posiadają parametry techniczne określone powyżej.

................ .................................................
 /podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

....................................... dn., .......................

#### Zadanie nr 6 – Parawan wypełnione płytą plexi

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Typu PJ-01ST 100/PC lub równoważny. | TAK |  |
| 2 | Stelaż z profilu aluminiowego, lakierowanego proszkowo na kolor biały. | TAK |  |
| 3 | Wyposażony w trzy skrętne koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy 50mm, w tym dwa z blokadą. | TAK |  |
| 4 | Wymiary: szerokość podstawy 450mm, długość 1000mm, wysokość 1700mm. | TAK |  |
| 5 | Wypełnienie biała płyta z tworzywa PC poliwęglan. | TAK |  |
| 6 | Parawan dostarczony, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 7 | Deklaracja zgodności CE | TAK |  |
| 8 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 9 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 10 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 11 | Nazwa oferowanego modelu parawanu. | podać |  |
| 12 | Numer katalogowy oferowanego modelu parawanu (jeśli posiada).\* | podać |  |

 „\*” – uzupełnić w przypadku posiadania przez oferowany mebel w/w danych.

Niniejszym oświadczam, iż oferowane meble posiadają parametry techniczne określone powyżej.

................ .................................................
 /podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

....................................... dn., .......................

**Zadanie nr 7 - Wózki medyczne**

#### Zadanie 7.1: Asystor zabiegowy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)**  |
| 1 | Typu AS-1510 lub równoważny. | TAK |  |
| 2 | Szafka z szufladami wyposażonymi w ergonomiczny uchwyt aluminiowy anodowany lub lakierowany wg palety RAL - minimum 20 kolorów do wyboru przez Zamawiającego. | TAK |  |
| 3 | Stelaż wykonany z zamkniętych profili aluminiowych anodowanych lub lakierowanych proszkowo na kolor wg palety RAL (minimum 20 kolorów do wyboru przez Zamawiającego) oraz złączek ABS w kolorze szarym, lub czarnym. | TAK |  |
| 4 | Wypełnienie stelaża płyta meblowa obustronnie laminowana oklejona okleiną PCV o grubości 2mm, okleina w kolorze płyty. | TAK |  |
| 5 | Kolor płyty meblowej - minimum 15 kolorów do wyboru przez Zamawiającego. | TAK |  |
| 6 | Podstawa stalowa pięcioramienna, lakierowana proszkowo wg palety RAL (minimum 20 kolorów do wyboru przez Zamawiającego). | TAK |  |
| 7 | Podstawa wyposażona w podwójne koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy 55 mm każde z elastycznym bieżnikiem niebrudzącym podłoża, zapewniającym ciche przemieszczanie wózka. | TAK |  |
| 8 | Wymiary szafki:- głębokość: 450 mm (+/- 20 mm)- szerokość: 450 mm (+/- 20 mm)- wysokość: 540 mm (+/- 20 mm) | TAK |  |
| 9 | Wymiary całkowite :- długość: 620 mm (+/- 20 mm)- szerokość: 620 mm (+/- 20 mm)- wysokość 800 mm (+/- 20 mm) | TAK |  |
| 10 | Asystor dostarczony, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 11 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 12 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 13 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 14 | Nazwa oferowanego modelu asystora. | podać |  |
| 15 | Numer katalogowy oferowanego modelu asystora (jeśli posiada).\* | podać |  |

#### Zadanie 7.2: Wózek na odpady lub brudną bieliznę

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)**  |
| 1 | Typu MB-02ST/100/P lub równoważny. | TAK |  |
| 2 | Wykonany ze stelaża chromowanego. Obręcz ze stali kwasoodpornej gat. OH18N9 wyposażona w klipsy zaciskowe zabezpieczające przed zsunięciem się worka. | TAK |  |
| 3 | Pojemność worka 100-120l. | TAK |  |
| 4 | Podstawa stalowa ocynkowana z osłoną z tworzywa sztucznego, wyposażona w koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy 50 mm, w tym dwa z blokadą. | TAK |  |
| 5 | Pokrywa z tworzywa ABS ze spowalniaczem, który zapewnia komfort użytkowania, ale i zapobiega rozprzestrzenianiu się bakterii. | TAK |  |
| 6 | Pokrywa podnoszona pedałem.  | TAK |  |
| 7 | Podstawa i pokrywa dostępna w kolorze białym | TAK |  |
| 8 |  Wymiary całkowite: 405x520x860 mm [szer.x gł. x wys.) | TAK |  |
| 9 | Wózek dostarczony, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 10 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 11 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 12 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 13 | Nazwa oferowanego modelu wózka. | podać |  |
| 14 | Numer katalogowy oferowanego modelu wózka (jeśli posiada).\* | podać |  |

#### Zadanie nr 7.3: Wózek do przewożenia czystej i brudnej bielizny

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Typu WCB-1121 lub równoważny **o wysokości 1500 mm**. | TAK |  |
| 2 | Wózek do transportu czystej i brudnej bielizny z szafką, trzema półkami oraz jednym stelażem na odpady. | TAK |  |
| 3 | Szafka zabudowana z drzwiami wyposażonymi w ergonomiczny uchwyt aluminiowy anodowany lub lakierowany wg palety RAL - minimum 20 kolorów do wyboru przez Zamawiającego, | TAK |  |
| 4 | Stelaż wykonany z zamkniętych profili aluminiowych anodowanych lub lakierowanych proszkowo na kolor wg palety RAL (minimum 20 kolorów do wyboru przez Zamawiającego) oraz złączek ABS w kolorze szarym. | TAK |  |
| 5 | Wypełnienie stelaża z płyty meblowej obustronnie laminowanej oklejonej okleiną PCV o grubości 2mm, okleina w kolorze płyty. | TAK |  |
| 6 | Kolor płyty meblowej - minimum 15 kolorów do wyboru przez Zamawiającego. | TAK |  |
| 7 | Blat z 3 stron obudowany, zabezpieczony relingiem, reling o średnicy 20 mm będący równocześnie uchwytem do prowadzenia. | TAK |  |
| 8 | Wózek wyposażony w 3 półki, oklejone okleiną PCV o grubości 2 mm. | TAK |  |
| 9 | Podstawa stalowa wykonana z kształtowników stalowych o przekroju min. 50x30x2mm, lakierowana proszkowo wg palety RAL (minimum 20 kolorów do wyboru przez Zamawiającego) podstawa wypełniona prętami zabezpieczającymi worek na odpady od dołu. | TAK |  |
| 10 | Podstawa wyposażona w 4 tworzywowe koła z elastycznym bieżnikiem niebrudzącym podłoża, zapewniającym ciche przemieszczanie wózka, koła o średnicy min. 100 mm, z łożyskami tocznymi jazdy i obrotu, w tym dwa z blokadą jazdy i obrotu. | TAK |  |
| 11 | Gumowe odboje na narożach podstawy w kolorze złączek ABS nachodzące na ramę po 95 mm (+/- 2 mm) na każdy narożnik. | TAK |  |
| 12 | Obręcz do worka na odpady ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9, wyposażona w klipsy zaciskowe zabezpieczające przed zsunięciem się worka z pokrywą z tworzywa ABS otwieraną ręcznie. Pokrywa z miejscem na oznaczenie odpadów. | TAK |  |
| 13 | Podstawa stalowa, lakierowana proszkowo, wypełniona prętami, z czterema odbojami w narożach podstawy. | TAK |  |
| 14 | Wyposażony w wysoce mobilne cztery koła z tworzywa sztucznego o średnicy 100mm, w tym dwa z blokadą. | TAK |  |
| 15 | Wymiary całkowite: długość 1050mm, szerokość 580mm, wysokość 1500mm. | TAK |  |
| 16 | Wymiary szafki wraz z bandami: - długość: 550 mm (+/- 20 mm)- szerokość: 530 mm (+/- 20 mm)- wysokość: 690 mm (+/- 20 mm) | TAK |  |
| 17 | Wózek dostarczony, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 18 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 19 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 20 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 21 | Nazwa oferowanego modelu wózka i numer katalogowy (jeśli posiada).\* | podać |  |

„\*” – uzupełnić w przypadku posiadania przez oferowany mebel w/w danych.

Niniejszym oświadczam, iż oferowane meble posiadają parametry techniczne określone powyżej.

................ .................................................
 /podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

....................................... dn., .......................

**Zadanie nr 8 – Kozetka do EKG**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Typu LDR01 lub równoważna. | TAK |  |
| 2 | Drewniana, mocna, stabilna konstrukcja. | TAK |  |
| 3 | Wymiary (wys.xszer.xdł.): 550-700x700x1900mm (+/-10mm) | TAK |  |
| 4 | Leże dwusegmentowe, tapicerowane bezszwowo materiałem zmywalnym, odpornym na częste mycie i środki dezynfekcyjne. | TAK |  |
| 5 | Regulowana wysokość leżanki skokowa. | TAK |  |
| 6 | Regulowany zagłówek (z wycięciem na twarz i zatyczką) w zakresie od 0 do 45 stopni. | TAK |  |
| 7 | Wbudowany uchwyt do mocowania rolki prześcieradła jednorazowego. | TAK |  |
| 8 | Kolorystyka tapicerki do wyboru wg dostępnej palety kolorów oferowanych przez producenta (minimum 10 kolorów). | TAK |  |
| 9 | Konstrukcja zapewniająca łatwe utrzymanie w czystości. | TAK |  |
| 10 | Dopuszczalne obciążenie 150 kg. | TAK |  |
| 11 | Waga kozetki maksymalnie 32 kg. | TAK |  |
| 12 | Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne. | TAK |  |
| 13 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 14 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 15 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 16 | Nazwa oferowanego modelu kozetki i numer katalogowy (jeśli posiada).\* | podać |  |

„\*” – uzupełnić w przypadku posiadania przez oferowany mebel w/w danych.

Niniejszym oświadczam, iż oferowane meble posiadają parametry techniczne określone powyżej.

................ .................................................
 /podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

....................................... dn., .......................

**Zadanie nr 9 - Wózki anestezjologiczne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Szkielet wózka, blat górny i czoła szuflad wykonane z materiału charakteryzującego się wysoką wytrzymałością i trwałością - wysokoodporne tworzywo BAYDUR  | TAK |  |
| 2 | Konstrukcja wózka wyposażona w centralny system zamknięcia wszystkich szuflad – zamykany na klucz.  | TAK |  |
| 3 | Wymiary zewnętrzne wózka:- Wysokość: 90 cm, +/-5 cm- Głębokość:72 cm, +/-5 cm- Szerokość: 83cm, +/-5cm | TAK |  |
| 4 | Wózek wyposażony w trzy szuflady o wysokości 100mm oraz dwie szuflady o wysokości 150 mm | TAK |  |
| 5 | Czoła szuflad z przezroczystymi pojemnikami z możliwością umieszczenia opisu identyfikującego zawartość szuflady. | TAK |  |
| 6 | Pojemniki szuflad jednoczęściowe - odlane w formie bez elementów łączenia, bez miejsc narażonych na kumulacje brudu i ognisk infekcji. | TAK |  |
| 7 | Układ jezdny wysoce mobilny: 4 koła jezdne w tym 3 z blokadą, o średnicy minimum 125mm, z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem rozmieszczone w równych odległościach od siebie zwiększające zwrotność wózka.  | TAK |  |
| 8 | Listwa odbojowa chroniąca wózek i ściany przed uszkodzeniami | TAK |  |
| 9 | Wyposażenie podstawowe wózka :- blat zabezpieczony z czterech stron przed zsuwaniem się przedmiotów, - uchwyt do przetaczania wytłoczony w blacie wózka, - pojemnik do zużytych igieł, strzykawek wpuszczany w blat wózka (specjalny otwór w blacie)- otwieracz ampułek wbudowany w korpus wózka na rogu, - pojemnik na cewniki wbudowany w korpus wózka, - pojemnik na butelki, - kosz na odpadki , - minimum 2 przezroczyste umożliwiające identyfikację tego co znajduje się w środku odchylane pojemniki „kieszenie”, - wysuwaną spod blatu półkę do pisania z lewej strony wózka, - półkę na żel wytłoczoną w wózku w przedniej części wózka od czoła, - uchwyt na butlę z tlenem wytłoczony w wózku z pasem mocującym, - zintegrowane dwie boczne szuflady wysuwane spod blatu: jedna z wkładem ze stali nierdzewnej, druga na leki natychmiastowego użycia – ratujące życie (z przezroczystą ścianką w blacie wózka) pozwalająca na ich identyfikacje.Wymienione wyposażenie nie powodujące zwiększenia gabarytów wózka i nie narażające na ich uszkodzenie – zintegrowane w budowie wózka.  | TAK |  |
| 10 | Wyposażenie dodatkowe:- tworzywowa nadstawka z pojemnikami na strzykawki, igły, drobne przedmioty. Pojemniki w dwóch rzędach, w dolnym 5 dużych, w górnym 6 mniejszych,- półka ze stali nierdzewnej, montowana do nadstawki,- poziomy montowany do nadstawki uchwyt na rękawice mieszczący 3 opakowania- wieszak kroplówki z regulacją wysokości- listwa elektryczna umożliwiająca podłączenie urządzeń elektrycznych bez konieczności zastosowania przedłużacza- półka z poczwórną tworzywową kuwetą- listwa euro do montażu dodatkowego wyposażenia- podziałki do szuflad z możliwością konfiguracji- uchwyt na defibrylator  | TAK |  |
| 11 | Kolorystyka szafki do wyboru (minimum 5 kolorów). | TAK |  |
| 12 | Deklaracja zgodności CE. | TAK |  |
| 13 | Wózek dostarczony, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 14 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 15 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 16 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 17 | Nazwa oferowanego modelu wózka. | podać |  |
| 18 | Numer katalogowy oferowanego modelu wózka (jeśli posiada).\* | podać |  |

„\*” – uzupełnić w przypadku posiadania przez oferowany mebel w/w danych.

Niniejszym oświadczam, iż oferowane meble posiadają parametry techniczne określone powyżej.

................ .................................................
 /podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

....................................... dn., .......................

**Zadanie nr 10 – Wózki inwalidzkie**

### *Zadanie nr 10.1: Wózek inwalidzki stabilizujący głowę*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Typu Eclips + 30 ° lub równoważny. | TAK |  |
| 2 | Konstrukcja wózka wykonana z aluminium, gwarantująca jego lekkość i trwałość. | TAK |  |
| 3 | Nadający się do stabilizacji głowy i pleców. | TAK |  |
| 4 | Regulacja kąta nachylenia oparcia do 30 stopni i odchylenia podłokietników.  | TAK |  |
| 5 | Możliwość odchylania podnóżków na boki i regulacji wysokości oraz głębokości ich płyty. | TAK |  |
| 6 | Płynna regulacja kąta oparcia, przy pomocy sprężyn hydraulicznych. | TAK |  |
| 7 | Krzyżakowa konstrukcja ramy powodująca, że składanie wózka jest wygodne - rama i siedzisko zostają skierowane do środka. | TAK |  |
| 8 | Miękkie zabezpieczenia na kolana, podparcie na łydki. | TAK |  |
| 9 | Tapicerka nylon. | TAK |  |
| 10 | Kolor tapicerki czarny, kolor ramy szary, granatowy. | TAK |  |
| 11 | Wymiary całkowite: długość 1190-12300mm, szerokość 770mm, wysokość 910-1015mm. | TAK |  |
| 12 | Szerokość siedziska 550mm | TAK |  |
| 13 | Szerokość po złożeniu 300mm | TAK |  |
| 14 | Głębokość siedziska 420-460mm | TAK |  |
| 15 | Wysokość oparcia 450mm | TAK |  |
| 16 | Wysokość podłokietników 220mm | TAK |  |
| 17 | Wysokość podnóżków 390-460 | TAK |  |
| 18 | Promień zawracania 1530mm | TAK |  |
| 19 | Średnica kół 940-1060mm | TAK |  |
| 20 | Pokonywane wzniesienie 4° | TAK |  |
| 21 | Waga maksymalnie 19kg | TAK |  |
| 22 | Dopuszczalne obciążenie 130kg. | TAK |  |
| 23 | Wyposażony w stolik terapeutyczny plastikowy. | TAK |  |
| 24 | Przedłużenie oparcia z zagłówkiem trzymającym głowę, | TAK |  |
| 25 | Uchwyt na kroplówkę. | TAK |  |
| 26 | Uchwyt na butlę z tlenem. | TAK |  |
| 27 | Szeroki pas stabilizujący tułów, wykonany z perforowanego neoprenu | TAK |  |
| 28 | Wózek dostarczony, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 29 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 30 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 31 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 32 | Nazwa oferowanego modelu wózka. | podać |  |
| 33 | Numer katalogowy oferowanego modelu wózka (jeśli posiada).\* | podać |  |

### *Zadanie nr 10.2: Wózek inwalidzki XXL*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Typu Eclips XXL lub równoważny. | TAK |  |
| 2 | Wózek ze stopów lekkich dla osób bardzo ciężkich. | TAK |  |
| 3 | Wykonany z aluminium. Konstrukcja oparta na podwójnym krzyżaku. | TAK |  |
| 4 | Regulacja podnóżków. Możliwość ich odchylania.  | TAK |  |
| 5 | Wyjmowane podłokietniki, możliwość ich ustawienia, odchylając je. | TAK |  |
| 6 | Tapicerka z nylonu zapewnia odporność na przerwanie. Trwała i wytrzymała. | TAK |  |
| 7 | Hamulce bębnowe, dzięki którym opony nie ulegają szybkiemu zużyciu. | TAK |  |
| 8 | **Pokonywane wzniesienie 5%.** | TAK |  |
| 9 | Kolor tapicerki czarny, kolor ramy szary, granatowy. | TAK |  |
| 10 | Wymiary całkowite: wysokość 1140mm, szerokość 950mm. | TAK |  |
| 11 | Szerokość siedziska 700mm. | TAK |  |
| 12 | Głębokość siedziska 550mm. | TAK |  |
| 13 | Wysokość oparcia 620mm | TAK |  |
| 14 | Wysokość podłokietników 200mm | TAK |  |
| 15 | Wysokość podnóżków 415 – 510mm | TAK |  |
| 16 | Promień zawracania 1745mm | TAK |  |
| 17 | Średnica kół 1060mm | TAK |  |
| 18 | Waga maksymalnie 30kg | TAK |  |
| 19 | Dopuszczalne obciążenie 200kg. | TAK |  |
| 20 | Wózek dostarczony, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 21 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 22 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 23 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 24 | Nazwa oferowanego modelu wózka. | podać |  |
| 25 | Numer katalogowy oferowanego modelu wózka (jeśli posiada).\* | podać |  |

### *Zadanie nr 10.3: Wózek inwalidzki*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Typu H011 lub równoważny. | TAK |  |
| 2 | Wózek inwalidzki opierający swą konstrukcję na stalowej ramie z szybkozłączkami. | TAK |  |
| 3 | Rama wykonana z wysokiej jakości stali. | TAK |  |
| 4 | Wygodne siedzisko nylonowe. | TAK |  |
| 5 | Gumowe, pełne koła. | TAK |  |
| 6 | Długie podłokietniki. | TAK |  |
| 7 | Uchylne podnóżki. | TAK |  |
| 8 | Składany krzyżakowo. | TAK |  |
| 9 | Dopuszczalne obciążenie do 135 kg. | TAK |  |
| 10 | Waga wózka maksymalnie 21 kg. | TAK |  |
| 11 | Bardzo łatwe manewrowanie i prowadzenie wózka. | TAK |  |
| 12 | Wysokość 104-105cm. | TAK |  |
| 13 | Szerokość 57-67 cm. | TAK |  |
| 14 | Wysokość podłokietników 250mm | TAK |  |
| 15 | Wysokość oparcia 400mm. | TAK |  |
| 16 | Wysokość siedziska 500mm | TAK |  |
| 17 | Szerokość siedziska 400-500mm. | TAK |  |
| 18 | Głębokość siedziska 470mm. | TAK |  |
| 19 | Poduszka przeciwodleżynowa pneumatyczna, posiadająca zdejmowalną poszewkę zapinaną na zamek wykonaną z antypoślizgowego materiału. Wysokość 8cm. Wypełnienie z pianki poliuretanowej. Materiał poszewki poliester 100%. Wymiar 45x40cm.  | TAK |  |
| 20 | Wózek dostarczony, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 21 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 22 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 23 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 24 | Nazwa oferowanego modelu wózka. | podać |  |
| 25 | Numer katalogowy oferowanego modelu wózka (jeśli posiada).\* | podać |  |

**Zadanie nr 10.4: Wózek inwalidzki**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Typu JAZZ S50 lub równoważny. | TAK |  |
| 2 | Wózek składany krzyżakowo, stabilny, wytrzymały. | TAK |  |
| 3 | Konstrukcja z wysokogatunkowej stali lakierowanej proszkowo. | TAK |  |
| 4 | Wytrzymujący obciążenie do 130 kg. | TAK |  |
| 5 | Wyposażony w koła pełne tylne o średnicy 60cm oraz koła przednie o średnicy 19cm | TAK |  |
| 6 | Odchylane podłokietniki ułatwiające wsiadanie i zsiadanie z wózka. | TAK |  |
| 7 | Regulacja wysokości stópek. | TAK |  |
| 8 | Zdejmowane oraz odchylane podnóżki ułatwiające wsiadanie i zsiadanie z wózka. | TAK |  |
| 9 | Opaski na pięty zabezpieczające stopy przed ześlizgiwaniem się. | TAK |  |
| 10 | Szerokość użytkowa siedziska 50cm, głębokość użytkowa siedziska 45cm. | TAK |  |
| 11 | Szerokość całkowita wózka 65-67cm | TAK |  |
| 12 | Długość po złożeniu 82-83cm | TAK |  |
| 13 | Szerokość wózka po złożeniu 27-29cm | TAK |  |
| 14 | Wysokość wózka 92-94cm | TAK |  |
| 15 | Wysokość oparcia 42-45cm | TAK |  |
| 16 | Średnica obręczy 52-54cm, grubość obręczy 2cm | TAK |  |
| 17 | Podłokietniki i podnóżki. | TAK |  |
| 18 | Waga wózka maksymalnie 20 kg. | TAK |  |
| 19 | Średnica kół tylnych 24”, średnica kół przednich 20cm. | TAK |  |
| 20 | Wózek dostarczony, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 21 | Tapicerka typu nylon lub skaj zmywalna odporna na działanie środków myjąco-dezynfekujących. | TAK |  |
| 22 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 23 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 24 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 25 | Nazwa oferowanego modelu wózka i numer katalogowy (jeśli posiada).\* | podać |  |

„\*” – uzupełnić w przypadku posiadania przez oferowany mebel w/w danych.

Niniejszym oświadczam, iż oferowane meble posiadają parametry techniczne określone powyżej.

................ .................................................
 /podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

....................................... dn., .......................

**Zadanie nr 11 - Wózki transportowe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry****(wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Typu Prime TC 1460 lub równoważny | TAK |  |
| 2 | Bardzo dobra możliwość manewrowania dzięki funkcji Big Wheel ułatwiająca prowadzenie fotela i pokonywanie zakrętów. | TAK |  |
| 3 | Centralny hamulec uruchamiany jednym dotknięciem zmniejszający konieczność schylania się i sięgania, poprawiający wydajność pracy opiekuna. | TAK |  |
| 4 | Kółka chroniące przed przewróceniem zwiększające stabilność i bezpieczeństwo pacjentów. | TAK |  |
| 5 | Sztywna rama pokryta ochronną farbą antykorozyjną nanoszoną proszkowo, umożliwiająca wsuwanie jednego fotela w drugi. | TAK |  |
| 6 | Łatwy do utrzymania w czystości, rama fotela zbudowana jest z połączonych bezszwowo elementów, łatwych do dezynfekcji i nadających się do mycia ciśnieniowego. | TAK |  |
| 7 | Żółte punkty aktywacyjne obsługiwane intuicyjnie. | TAK |  |
| 8 | Ruchome, ale nieodłączalne elementy zmniejszające ryzyko zgubienia lub kradzieży części. | TAK |  |
| 9 | Ergonomiczne rączki (uchwyty) do pchania wózka typu BackSmart, zmniejszające konieczność schylania się i dalekiego sięgania. | TAK |  |
| 10 | Odchylany podnóżek z funkcją składania, pomagający zmniejszyć ryzyko potknięcia się i zapewniający pacjentowi wolną przestrzeń do wejścia i zejścia z fotela.  | TAK |  |
| 11 | **Podłokietniki wspomagające pozycję stojącą** z regulacją wysokości i wysunięcia ułatwiające pacjentom wejście i zejście z fotela. | TAK |  |
| 12 | Obsługiwana stopą funkcja odchylania zwiększająca dostęp do pacjenta oraz umożliwiająca bliższe ustawienie fotela względem łóżek, pojazdów lub stołów. | TAK |  |
| 13 | Maksymalne bezpieczne obciążenie do minimum 220 kg umożliwiające przewożenie nawet bardzo ciężkich pacjentów. | TAK |  |
| 14 | Wytrzymały stojak na kroplówki o grubości 2,5 cm chromowany, zawierający wbudowane haczyki. | TAK |  |
| 15 | Pionowy uchwyt na butlę O2 zmniejszający konieczność schylania i podnoszenia się przy umieszczaniu butli O2 pod fotelem. | TAK |  |
| 16 | Uchwyt na kartę pacjenta. | TAK |  |
| 17 | Wytłaczany plastik, wykonanie bezszwowe. | TAK |  |
| 18 | Podpórki na nogi. | TAK |  |
| 19 | Wymiary całkowite: długość 100-105cm, szerokość 71-72cm. | TAK |  |
| 20 | Szerokość siedziska 53-55cm. | TAK |  |
| 21 | Wysokość siedziska: od podnóżka 37-39cm, od podłoża 52-54cm. | TAK |  |
| 22 | Wysokość fotela ze stojakiem na kroplówki 185-190cm. | TAK |  |
| 23 | Wysokość fotela bez stojaka na kroplówki 112-115cm. | TAK |  |
| 24 | Tapicerka zmywalna, odporna na częstą dezynfekcję, minimum 6 kolorów do wyboru. | TAK |  |
| 25 | Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne. | TAK |  |
| 26 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 27 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 28 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 29 | Nazwa oferowanego modelu stelaża i numer katalogowy (jeśli posiada).\* | podać |  |

„\*” – uzupełnić w przypadku posiadania przez oferowany mebel w/w danych.

Niniejszym oświadczam, iż oferowane meble posiadają parametry techniczne określone powyżej.

................ .................................................
 /podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

....................................... dn., .......................

**Zadanie nr 12 – Wózek inwalidzki łazienkowy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Typu Mobilex lub równoważny. | TAK |  |
| 2 | Wózek przeznaczony do transportu osób z ograniczoną sprawnością ruchową, jako mobilna toaleta oraz jako pomoc przy braniu kąpieli lub prysznica. | TAK |  |
| 3 | Dwa poziomy regulacji wysokości siedziska 50 lub 55 cm | TAK |  |
| 4 | Miękkie siedzisko, wykonane z nieprzemakalnego i łatwego w czyszczeniu materiału | TAK |  |
| 5 | Siedzisko wykonane z pianki poliuretanowej zabezpieczonej przed nasiąkaniem wodą | TAK |  |
| 6 | Wyjmowana maskownica otworu toaletowego (wypełnienie siedziska) odsłaniająca pojemnik sanitarny pod siedziskiem | TAK |  |
| 7 | Pojemnik sanitarny wysuwany od tyłu wózka | TAK |  |
| 8 | Z wyściełanym oparciem i siedziskiem | TAK |  |
| 9 | Wyposażony w uchylne podłokietniki oraz podnóżki odchylane, regulowane na wysokość, ułatwiające wsiadanie do wózka. | TAK |  |
| 10 | Aluminiowa konstrukcja. Rama malowana proszkowo na kolor biały. | TAK |  |
| 11 | Cztery obrotowe koła, gumowe, pełne o średnicy 12,7cm (5”).  | TAK |  |
| 12 | Niezależne hamulce na każdym z kół. | TAK |  |
| 13 | Szerokość wózka 45cm | TAK |  |
| 14 | Podnóżki z regulacją wysokości | TAK |  |
| 15 | Wymiary siedziska (deski sedesowej) długość 43cm, szerokość 45/50cm. | TAK |  |
| 16 | Szerokość pomiędzy podłokietnikami 48/52 cm. | TAK |  |
| 17 | Wymiary całkowite: długość 52cm (bez podnóżków), szerokość 57/63cm, wysokość 90-100cm. | TAK |  |
| 18 | Dopuszczalne obciążenie 150 kg. | TAK |  |
| 19 | Masa całkowita do 13 kg. | TAK |  |
| 20 | Wózek dostarczony, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 21 | Tapicerka typu nylon lub skaj zmywalna odporna na działanie środków myjąco-dezynfekujących. | TAK |  |
| 22 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 23 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 24 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 25 | Nazwa oferowanego modelu wózka i numer katalogowy (jeśli posiada).\* | podać |  |

\*” – uzupełnić w przypadku posiadania przez oferowany mebel w/w danych.

Niniejszym oświadczam, iż oferowane meble posiadają parametry techniczne określone powyżej.

................ .................................................
 /podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

....................................... dn., .......................

**Zadanie nr 13 - Fotele do pobierania krwi**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)**  |
| 1 | Typu FL-1 lub równoważny. | TAK |  |
| 2 | Fotel do przeprowadzenia czynności pobierania krwi wyposażony w dwa podłokietniki, zagłówek służący do podparcia głowy pacjenta. | TAK |  |
| 3 | Wymiary: szerokość 800mm, długość 780mm, wysokość 1120-1280mm, szerokość podstawy 655mm, długość podstawy 730mm. | TAK  |  |
| 4 | Metalowy szkielet lakierowany proszkowo. | TAK |  |
| 5 | Stabilny, na dwóch nogach z płozami. | TAK |  |
| 6 | Dopuszczalne obciążenie 120kg. | TAK |  |
| 7 | Dwa podłokietniki. Zagłówek.  | TAK |  |
| 8 | Regulacja wysokości podłokietników w dwóch płaszczyznach (na boki, oraz góra-dół). | TAK |  |
| 9 | Płynna regulacja kąta odchylenia oparcia oraz zagłówka. | TAK |  |
| 10 | Tapicerka bezszwowa.  | TAK |  |
| 11 | Siedzisko, oparcie, zagłówek, podłokietniki tapicerowane materiałem zmywalnym, wodoodpornym i odpornym na działanie środków dezynfekcyjnych. | TAK |  |
| 12 | Kolor tapicerki minimum 15 do wyboru. | TAK |  |
| 13 | Podłokietnik zintegrowany z oparciem | TAK |  |
| 14 | Znak CE. | TAK |  |
| 15 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące | TAK |  |
| 16 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 17 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 18 | Nazwa oferowanego modelu krzesła. | podać |  |
| 19 | Numer katalogowy oferowanego modelu krzesła (jeśli posiada).\* | podać |  |

„\*” – uzupełnić w przypadku posiadania przez oferowany mebel w/w danych.

Niniejszym oświadczam, iż oferowane meble posiadają parametry techniczne określone powyżej.

................ .................................................
 /podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

....................................... dn., .......................

**Zadanie nr 14 – Taborety obrotowe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry****(wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Podstawa ze pięcioramienna stali kwasoodpornej gat. 0H18N9. | TAK |  |
| 2 | Średnica siedziska 350mm (+/-20mm). | TAK (podać) |  |
| 3 | Średnica podstawy 600mm (+/-20mm). | TAK |  |
| 4 | Zakres regulacji wysokości siedziska ręczna za pomocą siłownika pneumatycznego w zakresie 550-670mm. | TAK |  |
| 5 | Siedzisko miękkie tapicerowane materiałem zmywalnym i odpornym na dezynfekcję. | TAK |  |
| 6 | Zespół jezdny składający się z pięciu kół w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy 50mm (+/-5mm) w tym dwa z blokadą. | TAK |  |
| 7 | Wszystkie krawędzie zaokrąglone bezpieczne. | TAK |  |
| 8 | Kolor tapicerki do wyboru (minimum 10 kolorów). | TAK |  |
| 9 | Taboret dostarczony, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 10 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 11 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 12 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 13 | Nazwa oferowanego modelu taboretu. | podać |  |
| 14 | Numer katalogowy oferowanego modelu taboretu (jeśli posiada).\* | podać |  |

„\*” – uzupełnić w przypadku posiadania przez oferowany mebel w/w danych.

Niniejszym oświadczam, iż oferowane meble posiadają parametry techniczne określone powyżej.

................ .................................................
 /podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

....................................... dn., .......................

**Zadanie nr 15 - Stolik Mayo**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)**  |
| 1 | Stolik typu Mayo do instrumentów chirurgicznych. Stolik wykonany ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 (304), przewidziany do gromadzenia instrumentów chirurgicznych podczas zabiegów | TAK |  |
| 2 | Blat wykonany z blachy o grubości 1,5 mm | TAK |  |
| 3 | Górny blat zagłębiony na 10 mm, podnoszony przy pomocy nożnej pompy hydraulicznej, za pomocą jednej dźwigni | TAK  |  |
| 4 | Podstawa w kształcie litery T z trzema pojedynczymi kółkami fi 80 mm (+/- 10 mm) montowane na trzpieniu koła  | TAK |  |
| 5 | Wszystkie kółka wyposażone w blokadę. | TAK |  |
| 6 | Oponki wykonane z materiału niebrudzącego podłoża. | TAK |  |
| 7 | Górny blat obracany w poziomie o 360° | TAK |  |
| 8 | Dopuszczalne obciążenie 15 kg | TAK |  |
| 9 | Wymiary blatu: 850x600 mm | TAK |  |
| 10 | Krawędzie zaokrąglone, bezpieczne | TAK |  |
| 11 | Wymiary zewnętrzne (dłxszerxwys) w mm: 850x600x960/1370 mm (+/- 10mm) | TAK |  |
| 12 | Deklaracja zgodności CE. | TAK |  |
| 13 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące | TAK |  |
| 14 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 15 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 16 | Nazwa oferowanego modelu krzesła. | podać |  |
| 17 | Numer katalogowy oferowanego modelu krzesła (jeśli posiada).\* | podać |  |

„\*” – uzupełnić w przypadku posiadania przez oferowany mebel w/w danych.

Niniejszym oświadczam, iż oferowane meble posiadają parametry techniczne określone powyżej.

................ .................................................
 /podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

....................................... dn., .......................

**Zadanie nr 16 – Taboret z oparciem**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)**  |
| 1 | Taboretz oparciem i siedziskiem tapicerowanym | TAK |  |
| 2 | Siedzisko okrągłe o średnicy 350 mm | TAK |  |
| 3 | Siedzisko odporne na działanie środków dezynfekcyjnych stosowanych powszechnie na salach operacyjnych | TAK  |  |
| 4 | Kolor tapicerki – do uzgodnienia z Zamawiającym (minimum 6 kolorów do wyboru) | TAK |  |
| 5 | Wysokość siedziska podnoszona hydraulicznie (za pomocą dźwigni nożnej) | TAK |  |
| 6 | Oparcie regulowane w dwóch płaszczyznach (góra – dół, przód – tył) | TAK |  |
| 7 | Podstawa trójramienna z 5 kółkami fi 50 mm (w tym dwa z blokadą) (+/- 10 mm) | TAK |  |
| 8 | Oponki wykonane z materiału, który nie brudzi podłoża) | TAK |  |
| 9 | Taboret z obręczą pod nogi | TAK |  |
| 10 | Dopuszczalne obciążenie 135 kg | TAK |  |
| 11 | Konstrukcja wykonana ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 (304) | TAK |  |
| 12 | Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne | TAK |  |
| 13 | Wymiary zewnętrzne (dłxszerxwys) w mm: 480x480x490/630 mm ( +/- 10 mm) | TAK |  |
| 14 | Deklaracja zgodności CE. | TAK |  |
| 15 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące | TAK |  |
| 16 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 17 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 18 | Nazwa oferowanego modelu taboretu. | podać |  |
| 19 | Numer katalogowy oferowanego modelu taboretu (jeśli posiada).\* | podać |  |

„\*” – uzupełnić w przypadku posiadania przez oferowany mebel w/w danych.

Niniejszym oświadczam, iż oferowane meble posiadają parametry techniczne określone powyżej.

................ .................................................
 /podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

....................................... dn., .......................

**Zadanie nr 17 - Wózek wielofunkcyjny**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
|  | Typu Sette lub równoważny | TAK |  |
|  | Wykonany z wysokiej jakości lekkiego i estetycznego materiału ABS | TAK |  |
|  | Wyposażony w cztery cichobieżne kółka jezdne (w tym 2 z blokadą). | TAK |  |
|  | Górna półka wyposażona w relingi umiejscowione na trzech krawędziach. Relingi zabezpieczają przed zsunięciem się przedmiotów | TAK |  |
|  | Wyposażenie wózka:- wysuwany blat boczny, - półka pod defibrylator,- wieszak kroplówki z regulacją wysokości,- pojemniki na odpady,- wysuwane szuflady (5 sztuk),- uchwyt na butlę z tlenem,- deskę CPR,- pojemnik na ostre przedmioty- centralny zamek. | TAK |  |
|  | Wózek zapewniający użytkownikowi wysoką ergonomię pracy. | TAK |  |
|  | Wymiary zewnętrzne wózka:- Wysokość: 92 cm- długość 75 cm- Szerokość: 47,5cm | TAK |  |
|  | Kolorystyka szaro-niebiesko-czerwona. | TAK |  |
|  | Łatwy do utrzymania w czystości i dezynfekcji. | TAK |  |
|  | Wózek dostarczony, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
|  | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
|  | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
|  | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
|  | Nazwa oferowanego modelu wózka. | podać |  |
|  | Numer katalogowy oferowanego modelu wózka (jeśli posiada).\* | podać |  |

„\*” – uzupełnić w przypadku posiadania przez oferowany mebel w/w danych.

Niniejszym oświadczam, iż oferowane meble posiadają parametry techniczne określone powyżej.

................ .................................................
 /podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

....................................... dn., .......................

**Zadanie nr 18 – Krzesła, kanapy, szafy metalowe**

**Zadanie nr 18.1: Fotel obrotowy**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Typu Nova steel Ib lub równoważny. | TAK |  |
| 2 | Z mechanizmem ruchowym Multiblock, umożliwiającym "bujanie się" w fotelu oraz jego blokadę w dowolnej pozycji. | TAK |  |
| 3 | Regulowana siła oparu (podparcia pleców). | TAK |  |
| 4 | Płynna regulacja wysokości siedziska za pomocą podnośnika pneumatycznego. | TAK |  |
| 5 | Szerokie, komfortowe siedzisko i ergonomicznie wyprofilowane wysokie oparcie. | TAK |  |
| 6 | Siedzisko i oparcie tapicerowane z obydwu stron. | TAK |  |
| 7 | Możliwość blokady siedziska i oparcia w pięciu pozycjach. | TAK |  |
| 8 | Regulowana wysokość fotela. | TAK |  |
| 9 | Anti-Shock - zabezpieczenie przed uderzeniem oparcia w plecy użytkownika. | TAK |  |
| 10 | Stałe podłokietniki z tapicerowanymi nakładkami (230mm). | TAK |  |
| 11 | Pięcioramienna podstawa z polerowanego aluminium o średnicy 700mm. | TAK |  |
| 12 | Na kółkach samohamowalnych z materiału antystatycznego nie rysującego podłoża twardego. | TAK |  |
| 13 | Tapicerka skóra licowa do wyboru wg palety kolorów oferowanych przez producenta (minimum 20 kolorów). Do oferty załączyć wzornik kolorów w dowolnej postaci. | TAK |  |
| 14 | Wymiary siedziska: głębokość 470mm, szerokość 520mm.  | TAK |  |
| 15 | Wysokość oparcia 770mm. | TAK |  |
| 16 | Wysokość całkowita 1220-1310mm. | TAK |  |
| 17 | Wysokość siedziska 475-565mm. | TAK |  |
| 18 | Konstrukcja krzesła umożliwiająca łatwe utrzymanie w czystości. | TAK |  |
| 19 | Krzesło dostarczone, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 20 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące | TAK |  |
| 21 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 22 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 23 | Nazwa oferowanego modelu fotela. | podać |  |
| 24 | Numer katalogowy oferowanego modelu fotela (jeśli posiada).\* | podać |  |

***Zadanie nr 18.2: Kanapa rozkładana***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry****(wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Rozkładana, z pojemnikiem na pościel. | TAK |  |
| 2 | Prosta, bez boków lub z miękkimi bokami do wyboru przez zamawiającego. | TAK |  |
| 3 | Tapicerowana bezszwowo materiałem skóropodobnym odpornym na pęknięcia, mycie i środki dezynfekcyjne. | TAK |  |
| 4 | Na sprężynach falistych. | TAK |  |
| 5 | Nóżki w kolorze aluminium. | TAK |  |
| 6 | Wymiary: długość 190-200cm, wysokość 79-85cm, głębokość 82-95cm, głębokość po rozłożeniu ok. 130cm. | TAK |  |
| 7 | Konstrukcja kanapy umożliwiająca łatwe utrzymanie w czystości. | TAK |  |
| 8 | Kolorystyka do wyboru wg dostępnej palety kolorów oferowanych przez producenta (minimum 15 kolorów). | TAK |  |
| 9 | Kanapa dostarczona, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 10 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące, w tym na trwałość tapicerki. | TAK |  |
| 11 | Kanapa do użytku przez całą dobę, codziennie. | TAK |  |
| 12 | Kanapa dostarczona, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 13 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 14 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 15 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 16 | Nazwa oferowanego modelu kanapy. | podać |  |
| 17 | Numer katalogowy oferowanego modelu kanapy (jeśli posiada).\* | podać |  |

***Zadanie nr 18.3: Krzesło obrotowe***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Typu Taktik R19T ts16. | TAK |  |
| 2 | Z mechanizmem Ergon 2L i profilowanym oparciem. | TAK |  |
| 3 | W krześle ergonomiczny mechanizm ruchowy Ergon 2L składający się z dwóch dźwigni i pokrętła. | TAK |  |
| 4 | Szerokie, komfortowe siedzisko i ergonomicznie wyprofilowane oparcie. | TAK |  |
| 5 | Siedzisko i oparcie tapicerowane. Tapicerka skaj lub ekoskóra do wyboru wg palety kolorów oferowanych przez producenta (minimum 20 kolorów). Do oferty załączyć wzornik kolorów w dowolnej postaci. | TAK |  |
| 6 | Z podłokietnikami z regulowaną wysokością. | TAK |  |
| 7 | Płynna regulacja wysokości siedziska za pomocą podnośnika pneumatycznego. | TAK |  |
| 8 | Pięcioramienna podstawa czarna plastikowa o średnicy 693mm.. | TAK |  |
| 9 | Na kółkach samohamowalnych z materiału antystatycznego nie rysującego podłoża twardego. | TAK |  |
| 10 | Wymiary siedziska: głębokość 390mm, szerokość 480mm.  | TAK |  |
| 11 | Wysokość oparcia 535mm. | TAK |  |
| 12 | Wysokość całkowita 975-1180mm. | TAK |  |
| 13 | Wysokość siedziska 460-495mm. | TAK |  |
| 14 | Regulacja podłokietnika 185-265mm. | TAK |  |
| 15 | Konstrukcja krzesła umożliwiająca łatwe utrzymanie w czystości. | TAK  |  |
| 16 | Krzesło dostarczone, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 17 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 18 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 19 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 20 | Nazwa oferowanego modelu krzesła. | podać |  |
| 21 | Numer katalogowy oferowanego modelu krzesła (jeśli posiada).\* | podać |  |

**Zadanie nr 18.4 Krzesło plastikowe**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Typu ISO plastik | TAK |  |
| 2 | Siedzisko oraz oparcie wykonane są z trwałego plastiku  | TAK |  |
| 3 | Możliwość sztaplowania czyli wkładania jednego krzesła w drugie | TAK |  |
| 4 | Bardzo lekka z zarazem stabilna i estetyczna konstrukcja | TAK |  |
| 5 | Szerokość 545mm, wysokość 800mm, wysokość oparcia 350mm, wysokość siedziska 450mm. | TAK |  |
| 6 | Nóżki w wersji chromowanej. | TAK |  |
| 7 | Konstrukcja krzesła umożliwiająca łatwe utrzymanie w czystości. | TAK |  |
| 8 | Kolorystyka do wyboru wg dostępnej palety kolorów oferowanych przez producenta (minimum 10 kolorów). | TAK |  |
| 9 | Krzesło do użytku przez całą dobę, codziennie. | TAK |  |
| 10 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 11 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 12 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 13 | Nazwa oferowanego modelu krzesła i numer katalogowy (jeśli posiada).\* | podać |  |

**Zadanie nr 18.5: Krzesło konferencyjne**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Krzesło typu ISO LUX. | TAK |  |
| 2 | Siedzisko i oparcie pleców miękkie, tapicerowane materiałem zmywalnym typu skaj lub ekoskóra. | TAK |  |
| 3 | Na stabilnej chromowanej ramie. | TAK |  |
| 4 | Wymiary całkowite: wysokość 820mm, rozstaw nóg, 425mm, wysokość siedziska 470mm, wysokość oparcia 355 (+/-5mm).  | TAK  |  |
| 5 | Wymiary siedziska: szerokość 475mm, głębokość 415mm. | TAK |  |
| 6 | Tapicerka typu skaj lub ekoskóra. Kolorystyka do wyboru wg dostępnej palety kolorów oferowanych przez producenta. Minimum20 w tym beżowy i granatowy. | TAK |  |
| 7 | Konstrukcja krzesła umożliwiająca łatwe utrzymanie w czystości. | TAK |  |
| 8 | Możliwość sztaplowania. | TAK |  |
| 9 | Krzesło dostarczone, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 10 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 11 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 12 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 13 | Nazwa oferowanego modelu krzesła. | podać |  |
| 14 | Numer katalogowy oferowanego modelu krzesła (jeśli posiada).\* | podać |  |

**Zadanie nr 18.6: Krzesło stacjonarne z podłokietnikami**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Krzesło typu Samba. | TAK |  |
| 2 | Siedzisko i oparcie pleców miękkie, tapicerowane materiałem zmywalnym typu skaj lub ekoskóra. | TAK |  |
| 3 | Na stabilnej chromowanej ramie. | TAK |  |
| 4 | Metalowe podłokietniki z nakładkami z ręcznie polerowanego drewna (minimum 10 kolorów) | TAK |  |
| 5 | Wymiary całkowite: wysokość 870-880mm, rozstaw nóg 600mm, wysokość siedziska 450-460mm, rozstaw nóg 550-552mm.  | TAK  |  |
| 6 | Wymiary siedziska: szerokość 460mm, głębokość 460mm. | TAK |  |
| 7 | Tapicerka typu skaj lub ekoskóra. Kolorystyka do wyboru wg dostępnej palety kolorów oferowanych przez producenta. Minimum 20 w tym beżowy. | TAK |  |
| 8 | Konstrukcja krzesła umożliwiająca łatwe utrzymanie w czystości. | TAK |  |
| 9 | Możliwość sztaplowania. | TAK |  |
| 10 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 11 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 12 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 13 | Nazwa oferowanego modelu krzesła i numer katalogowy (jeśli posiada).\* | podać |  |

**Zadanie nr 18.7-8: Ławki**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Typu Amigo-arm 2 i 3 lub równoważne | TAK |  |
| 2 | Metalowa, lekka i stabilna rama w kolorze alu. | TAK |  |
| 3 | Siedzisko i oparcie wykonane z bardzo trwałego plastiku ze specjalną powłoką antypoślizgową. | TAK |  |
| 4 | Oparcie i siedzisko profilowane. | TAK |  |
| 5 | Siedzisko (kubełek z polipropylenu) o wymiarach 460x460 mm. | TAK |  |
| 6 | Wysokość 820-827mm, głębokość 620mm, wysokość oparcia 350mm, wysokość siedziska 470-477mm. | TAK |  |
| 7 | Konstrukcja ramy zapobiegająca uszkodzeniu ściany w przypadku ustawienia ławki przy ścianie. | TAK |  |
| 8 | Po zewnętrznych stronach ławki podłokietniki z plastikowymi nakładkami w kolorze wybranym dla siedzisk ławki. | TAK |  |
| 9 | Długość: dwusiedziskowa 930mm, trzysiedziskowa 1450mm. | TAK |  |
| 10 | Konstrukcja krzesła umożliwiająca łatwe utrzymanie w czystości. | TAK |  |
| 11 | Kolorystyka do wyboru wg dostępnej palety kolorów oferowanych przez producenta (minimum 10 kolorów). | TAK |  |
| 12 | Ławka dostarczona, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 13 | Krzesło do użytku przez całą dobę, codziennie. | TAK |  |
| 14 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 15 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 16 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 17 | Nazwa oferowanego modelu ławki i numer katalogowy (jeśli posiada).\* | podać |  |

**Zadanie nr 18.9: Sofa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Tapicerowana bezszwowo materiałem skóropodobnym odpornym na pęknięcia, mycie i środki dezynfekcyjne. | TAK |  |
| 2 | Prosta, bez boków lub z miękkimi bokami do wyboru przez zamawiającego. | TAK |  |
| 3 | Na sprężynach falistych. | TAK |  |
| 4 | Nóżki w kolorze aluminium. | TAK |  |
| 5 | Wymiary: długość 130-150cm, wysokość 70-88cm, głębokość 80-85cm. | TAK |  |
| 6 | Konstrukcja sofy umożliwiająca łatwe utrzymanie w czystości. | TAK |  |
| 7 | Kolorystyka do wyboru wg dostępnej palety kolorów oferowanych przez producenta (minimum 15 kolorów). | TAK |  |
| 8 | Kanapa dostarczona, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 9 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące, w tym na trwałość tapicerki. | TAK |  |
| 10 | Kanapa do użytku przez całą dobę, codziennie. | TAK |  |
| 11 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 12 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 13 | Nazwa oferowanego modelu sofy i numer katalogowy (jeśli posiada).\* | podać |  |

**Zadanie nr 18.10: Szafa kartotekowa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Typu Malow SZK 302 lub równoważna. | TAK |  |
| 2 | Wykonana z blachy czarnej o grubości 0,6mm - 2,0mm, malowana farbami proszkowymi (epoksydowo-poliestrowymi) w kolorze RAL 7035. | TAK |  |
| 3 | Cztery szuflady do kartotek (kopert) formatu A4. | TAK |  |
| 4 | Dwurzędowa, do ułożenia kartotek w poziomie. | TAK |  |
| 5 | Odporna na korozję i drobne uszkodzenia mechaniczne. | TAK |  |
| 6 | Szuflady przesuwające się po prowadnicach teleskopowych, metalowych z blokadą zabezpieczającą przed wypadnięciem. | TAK |  |
| 7 | Całość zamykana jednym centralnym zamkiem. | TAK |  |
| 8 | Wysuw roboczy szuflady 500mm. | TAK |  |
| 9 | Obciążenie szuflady do 50kg. | TAK |  |
| 10 | Wymiary zewnętrze szafy (szer.xgł.xwys.) 775x630x1285mm | TAK |  |
| 11 | Wymiary wewnętrzne: 244 (frontu 280) x 690 x 585 [mm]. | TAK |  |
| 12 | Blokada pozwalająca na wysunięcie tylko jednej szuflady, zachowując jej stabilność. | TAK |  |
| 13 | Konstrukcja szafy zapewniająca łatwe utrzymanie w czystości. | TAK |  |
| 14 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 15 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 16 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 17 | Nazwa oferowanego modelu szafy i numer katalogowy (jeśli posiada).\* | podać |  |

**Zadanie nr 18.11: Szafa kartotekowa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Typu Kart-map KOP/7 lub równoważna. | TAK |  |
| 2 | Wykonana z blachy czarnej o grubości 0,6mm - 2,0mm, malowana farbami proszkowymi (epoksydowo-poliestrowymi) w kolorze RAL 7035. | TAK |  |
| 3 | Siedem szuflad do kartotek (kopert) formatu B-5. | TAK |  |
| 4 | Do przechowywania dokumentacji medycznej o maksymalnym wymiarze 215x258mm, format B5**.** | TAK |  |
| 5 | Dwurzędowa, do ułożenia kartotek w poziomie. | TAK |  |
| 6 | Odporna na korozję i drobne uszkodzenia mechaniczne. | TAK |  |
| 7 | Szuflady przesuwające się po prowadnicach teleskopowych, metalowych z blokadą zabezpieczającą przed wypadnięciem. | TAK |  |
| 8 | Całość zamykana jednym centralnym zamkiem. | TAK |  |
| 9 | Wysuw roboczy szuflady 500mm. | TAK |  |
| 10 | Obciążenie szuflady do 80kg. | TAK |  |
| 11 | Wymiary zewnętrze szafy (szer.xgł.xwys.) 620x580x1758mm | TAK |  |
| 12 | Wymiary użytkowe szuflady (szer.xgł.xwys.) 538x500x225mm | TAK |  |
| 13 | Blokada pozwalająca na wysunięcie tylko jednej szuflady, zachowując jej stabilność. | TAK |  |
| 14 | Konstrukcja szafy zapewniająca łatwe utrzymanie w czystości. | TAK |  |
| 15 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 16 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 17 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 18 | Nazwa oferowanego modelu szafy i numer katalogowy (jeśli posiada).\* | podać |  |

**Zadanie nr 18.12: Szafa ubraniowa metalowa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Wykonana z blachy ocynkowanej o grubości minimum 0,8 mm, malowanej proszkowo. | *TAK* |  |
| 2 | Na nóżkach o wysokości 10 cm. | *TAK* |  |
| 3 | Dwukomorowa, przeznaczona dla dwóch osób. | TAK |  |
| 4 | Szerokość: 80cm (2x40cm),głębokość 49-50cm, wysokość z nóżkami 190-195cm.  | TAK |  |
| 5 | We wnętrzu szafy (w każdej z dwóch komór) zamontowana przegroda dzieląca (na ubrania czyste i brudne) oraz półka. | TAK |  |
| 6 | W drzwiach otwory wentylacyjne pozwalające na wymianę powietrza między szafą a pomieszczeniem. | TAK |  |
| 7 | Zamek na kluczyk regulujący drzwi w trzech punktach. Do kluczyka załączona kolorowa zawieszka (identyfikator) z możliwością opisu. | TAK |  |
| 8 | Każda komora wyposażona w: drążek, dwa haczyki na ubrania, półkę i lusterko. | TAK |  |
| 9 | Kolor wg palety kolorów RAL oferowanej przez producenta do wyboru przez Zamawiającego (minimum 10 kolorów). | TAK |  |
| 10 | Konstrukcja szaf zapewniająca łatwe utrzymanie w czystości. | TAK |  |
| 11 | Montaż szaf po stronie Oferenta (dostawa, rozładunek, ustawienie w miejscu przeznaczenia, wypoziomowanie, pozostawienie miejsca, w którym zostaną montowane szafy w czystości). | TAK |  |
| 12 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 13 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 14 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 15 | Nazwa oferowanego modelu szafy i numer katalogowy (jeśli posiada).\* | podać |  |

**Zadanie nr 18.13: Szafa ubraniowa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Typu BHP-1 lub równoważna. | TAK |  |
| 2 | Wykonana z blachy ocynkowanej o grubości minimum 0,8 mm, malowanej proszkowo. | TAK |  |
| 3 | Na nóżkach o wysokości 10 cm. | TAK |  |
| 4 | Jednokomorowa, przeznaczona dla jednej osoby. | TAK |  |
| 5 | Szerokość 40cm, głębokość 49cm, wysokość z nóżkami 195cm. | TAK |  |
| 6 | We wnętrzu szafy zamontowana przegroda dzieląca (na ubrania czyste i brudne) oraz półka. | TAK |  |
| 7 | W drzwiach otwory wentylacyjne pozwalające na wymianę powietrza między szafą a pomieszczeniem. | TAK |  |
| 8 | Zamek na kluczyk regulujący drzwi w trzech punktach. Do kluczyka załączona kolorowa zawieszka (identyfikator) z możliwością opisu. | TAK |  |
| 9 | Każda komora wyposażona w: drążek, dwa haczyki na ubrania, półkę i lusterko. | TAK |  |
| 10 | Kolor do wyboru wg palety kolorów RAL (minimum 15 kolorów). | TAK |  |
| 11 | Konstrukcja szafy zapewniająca łatwe utrzymanie w czystości. | TAK |  |
| 12 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 13 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 14 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 15 | Nazwa oferowanego modelu szafy i numer katalogowy (jeśli posiada).\* | podać |  |

**Zadanie nr 18.14: Wieszak**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Warunki graniczne** | **Oferowane parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| 1 | Typu Arizona lub równoważny. | TAK |  |
| 2 | Lekki, stabilny wieszak na ubrania. | TAK |  |
| 3 | Chromowany lub stal jasnoszara. | TAK |  |
| 4 | Wysokość wieszaka 180-190 cm. | TAK |  |
| 5 | Średnica podstawy 55-6cm. | TAK |  |
| 6 | Podstawa i pierścień podtrzymujący dla parasolek. | TAK |  |
| 7 | Minimum 4 haczyki na ubrania. | TAK |  |
| 8 | Konstrukcja wieszaka umożliwiająca łatwe utrzymanie w czystości. | TAK |  |
| 9 | Wieszak dostarczony, jako wyrób gotowy do użytku (wyklucza się dostawę do samodzielnego montażu). | TAK |  |
| 10 | Termin gwarancji minimum 24 miesiące. | TAK |  |
| 11 | Wyrób fabrycznie nowy, rok produkcji 2020. | TAK |  |
| 12 | Nazwa producenta wyrobu. | podać |  |
| 13 | Nazwa oferowanego modelu wieszaka i numer katalogowy (jeśli posiada).\* | podać |  |

„\*” – uzupełnić w przypadku posiadania przez oferowany mebel w/w danych.

Niniejszym oświadczam, iż oferowane meble posiadają parametry techniczne określone powyżej.

................ .................................................
 /podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/

....................................... dn., .......................