**ZAŁĄCZNIK Nr 1B do SWZ**

**(dot. Pakietu nr 7)**

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Pakiet nr 7, Pozycja nr 1

Przedmiot zamówienia: Wózek transportowy dla pacjentów siedzących (wózek inwalidzki) – 1 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY****Wykonawca winien wskazać nr strony**, **na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.**Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Wózek transportowy dla pacjentów siedzących (wózek inwalidzki)** |
|  | Szerokość siedziska: 500 mm (+/- 60 mm). | Tak |  |
|  | Szerokość całkowita: 680 mm (+/- 60 mm). | Tak |  |
|  | Głębokość siedziska: 470 mm (+/- 60 mm). | Tak |  |
|  | Wysokość siedziska od podłoża: 470 mm (+/- 60 mm). | Tak |  |
|  | Wysokość całkowita: 980 mm (+/- 60 mm). | Tak |  |
|  | Wysokość oparcia: 410 mm (+/- 60 mm). | Tak |  |
|  | Regulowana długość podudzia: 400 – 540 mm (+/- 20 mm). | Tak |  |
|  | Waga całkowita max. 20 kg. | Tak |  |
|  | Konstrukcja modułowa wykonana ze stali precyzyjnej. | Tak |  |
|  | Tapicerka tworzywowa. | Tak |  |
|  | Tylne koła wyposażone w hamulce postojowe. | Tak |  |
|  | Przednie koła pełne. | Tak |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie wózka min. 120 kg. | Tak |  |
|  | **Wyposażenie:**- podłokietniki wyciągane i odchylane;- podnóżki ściągane. | Tak |  |
|  | Powierzchnie wózka odporne na środki dezynfekcyjne. | Tak |  |
| **Warunki dodatkowe** |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia min. 24 miesiące. | Tak min. 24 miesiące |  |
|  | Wymagane dokumenty:- Certyfikat CE i/ lub Deklaracja zgodności- wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu jej zgłoszenia nie dłuższy niż 7 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak |  |

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

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Pakiet nr 7, Pozycja nr 2

Przedmiot zamówienia: Krzesło prysznicowe toaletowe – 2 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY****Wykonawca winien wskazać nr strony**, **na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.**Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Krzesło prysznicowe toaletowe** |
|  | Powierzchnie siedziska wyposażone w specjalną warstwę strukturalnie ukształtowaną, która działa antypoślizgowo | Tak |  |
|  | Siedzisko z wcięciem, które pełni dodatkową funkcję sanitarną | Tak |  |
|  | Szerokość: 510 mm (+/- 20 mm) | Tak, podać |  |
|  | Długość: 570 mm (+/- 20 mm) | Tak, podać |  |
|  | Wysokość: 880 - 1000 mm (+/- 20 mm) | Tak, podać |  |
|  | Wysokość siedziska: 370 - 530 mm (+/- 20 mm) | Tak, podać |  |
|  | Szerokość siedziska: 420 mm (+/- 20 mm) | Tak, podać |  |
|  | Waga: max. 5 kg | Tak, podać |  |
|  | Obciążenie: min. 120 kg | Tak, podać |  |
| **Warunki dodatkowe** |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia min. 24 miesiące. | Tak min. 24 miesiące |  |
|  | Wymagane dokumenty:- Certyfikat CE i/ lub Deklaracja zgodności- wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu jej zgłoszenia nie dłuższy niż 7 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak |  |

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

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Pakiet nr 7, Pozycja nr 3

Przedmiot zamówienia: Kozetka lekarska – 2 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY****Wykonawca winien wskazać nr strony**, **na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.**Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Kozetka lekarska** |
|  | Kozetka lekarska, przeznaczony do badań różnego typu  | Tak |  |
|  | Długość całkowita stołu: 1890 mm (+/- 20 mm) | Tak, podać |  |
|  | Szerokość całkowita stołu: 640 mm (+/- 20 mm) | Tak, podać |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze min. 200 kg | Tak, podać |  |
|  | Leże 2-sekcyjne o ergonomicznych kształtach, wykonane z elastycznej pianki poliuretanowej, pokrytej tapicerką łatwo zmywalną, boki na całej długości z podniesionymi krawędziami | Tak |  |
|  | Wymiary segmentu oparcia pleców 750 x 620 mm (+/- 20 mm) | Tak, podać |  |
|  | Wymiary segmentu stałego 1090 x 620 mm (+/- 20 mm) | Tak, podać |  |
|  | Grubość tapicerki min. 50 mm | Tak, podać |  |
|  | Regulacja segmentu oparcia pleców wspomagana sprężynami gazowymi za pomocą dźwigni dostępnych po obu stronach stołu | Tak |  |
|  | Zakres regulacji segmentu oparcia pleców min. 0 - 75° | Tak, podać |  |
|  | Regulacja wysokości hydrauliczna za pomocą dźwigni nożnych dostępnych z obu stron stołu w zakresie min. 550 - 900 mm | Tak, podać |  |
|  | Powierzchnie stołu odporne na środki dezynfekcyjne | Tak |  |
|  | Możliwość wyboru kolorystyki wykończenia segmentów leża (min. 2 kolory do wyboru) | Tak |  |
|  | **Wyposażenie:**- uchwyt na rolkę ręcznika jednorazowego | Tak |  |
| **Warunki dodatkowe** |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia min. 24 miesiące. | Tak min. 24 miesiące |  |
|  | Wymagane dokumenty:- Certyfikat CE i/ lub Deklaracja zgodności- wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu jej zgłoszenia nie dłuższy niż 7 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak |  |

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

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Pakiet nr 7, Pozycja nr 4

Przedmiot zamówienia: Taboret lekarski – 2 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY****Wykonawca winien wskazać nr strony**, **na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.**Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Taboret lekarski** |
|  | Taboret z siedziskiem tapicerowanym materiałem zmywalnym, odpornym na dezynfekcję. | Tak |  |
|  | Możliwość wyboru kolorystyki przez Zamawiającego (min. 15 kolorów do wyboru). | Tak, podać |  |
|  | Taboret wyposażony w podstawę stalową chromowaną.  | Tak |  |
|  | Podstawa pięcioramienna wyposażona w koła w obudowie z tworzywa sztucznego (czarne) o średnicy 50 mm, w tym 2 z blokadą. | Tak |  |
|  | Regulacja wysokości siedziska za pomocą siłownika pneumatycznego , dźwignią ręczną. | Tak |  |
|  | Wymiary:-średnica podstawy 640 mm (+/- 5 mm)-średnica siedziska 350 mm (+/- 5 mm)-regulacja siedziska w zakresie 425-545 (+/- 5 mm) | Tak, podać |  |
| **Warunki dodatkowe** |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia min. 24 miesiące. | Tak min. 24 miesiące |  |
|  | Wymagane dokumenty:- Certyfikat CE i/ lub Deklaracja zgodności- wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu jej zgłoszenia nie dłuższy niż 7 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak |  |

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

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Pakiet nr 7, Pozycja nr 5

Przedmiot zamówienia: Parawan – 8 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY****Wykonawca winien wskazać nr strony**, **na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.**Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Parawan mobilny – 6 szt.** |
|  | Parawan mobilny jednoskrzydłowy – 6 szt. | Tak |  |
|  | Stelaż wykonany z profilu aluminiowego, lakierowanego proszkowo na kolor biały | Tak |  |
|  | Parawan wyposażony w 4 koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy min. 50 mm, w tym min. dwa z blokadą | Tak, podać |  |
|  | Wypełnienie stanowi zasłonka z materiału - poliester z wodoodporną powłoką o gramaturze 190g/m2. Tkanina charakteryzuje się bardzo dużą wytrzymałością na przetarcia i rozciąganie.  | Tak |  |
|  | Możliwość wyboru kolorystyki zasłonki przez Zamawiającego – min. 6 kolorów do wyboru.  | Tak, podać |  |
|  | Szerokość podstawy parawanu: 500 mm (+/- 10 mm) | Tak, podać |  |
|  | Wymiary całkowite:- szerokość: 1200 mm (+/- 10 mm)- wysokość: 1700 mm (+/- 10 mm) | Tak, podać |  |
| **Parawan teleskopowy – 2 szt.** |
|  | Parawan teleskopowy przyścienny z zasłonką – 2 szt. | Tak |  |
|  | Parawan teleskopowy mocowany bezpośrednio do ściany (za pomocą kołków). | Tak |  |
|  | Konstrukcja parawanu wykonana w całości ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9, wysięgnik składa się z dopasowanych do siebie, nierozłącznych i wysuwanych teleskopowo czterech elementów rurowych, wyposażony w tworzywowe uchwyty zasłonki. | Tak |  |
|  | Parawan wyposażony w regulator poziomujący ramię aby zniwelować obwieszanie ramienia teleskopu przy maksymalnym rozłożeniu | Tak |  |
|  | Konstrukcja wieszaka teleskopowego umożliwiająca składanie ramienia teleskopowego równolegle do ściany w prawą lub w lewą stronę w zakresie 180° | Tak |  |
|  | Parawan wyposażony w zasłonkę z materiału (poliester z wodoodporną powłoką) z możliwością prania w 40° lub w zasłonkę zmywalną PCV - możliwość wyboru kolorystyki z min. 6 kolorów przez Użytkownika. | Tak, podać |  |
|  | Wymiary:- długość w stanie złożonym: 700 mm (+/- 10 mm)- długość w stanie rozłożonym: 2000 mm (+/- 10 mm) | Tak, podać |  |
|  | Możliwość zastosowania adaptera ze stali kwasoodpornej, który zwiększa płaszczyznę styku przy mocowaniu do ściany GK (gips-karton).  | Tak |  |
| **Warunki dodatkowe** |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia min. 24 miesiące. | Tak min. 24 miesiące |  |
|  | Wymagane dokumenty:- Certyfikat CE i/ lub Deklaracja zgodności- wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu jej zgłoszenia nie dłuższy niż 7 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak |  |

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

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Pakiet nr 7, Pozycja nr 6

Przedmiot zamówienia: Krzesło do pobierania krwi wraz z taboretem – 1 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY****Wykonawca winien wskazać nr strony**, **na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.**Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Krzesło do pobierania krwi wraz z taboretem** |
|  | Stanowisko do iniekcji z dwoma podłokietnikami | Tak |  |
|  | Stelaż stalowy, lakierowany proszkowo na biało. Stelaż na stopkach nastawnych z możliwością poziomowania, wykonane z elastycznego materiału o bardzo dużej wytrzymałości, zapewniający doskonałe przyleganie do twardych podłoży.  | Tak |  |
|  | Siedzisko, oparcie i podłokietniki tapicerowane materiałem łatwozmywalnym i odpornym na dezynfekcję, Kolorystyka do wyboru przez Zamawiającego min. 15 kolorów do wyboru | Tak, podać |  |
|  | Podłokietniki z możliwością regulacji wysokości i obrotu. Regulacja wysokości w zakresie 580-930 mm. (+/- 25 mm) | Tak, podać |  |
|  | Wymiary całkowite:695x640x950 mm [szerokość x głębokość x wysokość] (+/- 25 mm) | Tak, podać |  |
|  | Wymiary oparcia: 390x390 mm (+/- 25 mm)Wymiary siedziska: 500x450 mm (+/- 25 mm)Wymiary podłokietnika: 125x500 mm (+/- 25 mm)Wysokość siedziska od podłoża: 510 mm (+/- 25 mm) | Tak, podać |  |
|  | W komplecie ze stanowiskiem do iniekcji taboret bez oparcia o parametrach:- siedzisko tapicerowane materiałem zmywalnym, odpornym na dezynfekcję- podstawa stalowa chromowana, pięcioramienna wyposażona w koła w obudowie z tworzywa sztucznego (czarne) o średnicy 50mm, w tym dwa z blokadą-regulacja wysokości za pomocą siłownika pneumatycznego, dźwignią ręcznąWymiary:średnica podstawy: 640 mm (+/- 25 mm)średnica siedziska: 350 mm (+/- 25 mm)wysokość siedziska: 425-545 mm (+/- 25 mm) | Tak, podać |  |
| **Warunki dodatkowe** |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia min. 24 miesiące. | Tak min. 24 miesiące |  |
|  | Wymagane dokumenty:- Certyfikat CE i/ lub Deklaracja zgodności- wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu jej zgłoszenia nie dłuższy niż 7 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak |  |

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

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Pakiet nr 7, Pozycja nr 7

Przedmiot zamówienia: Statyw na kroplówki – 10 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY****Wykonawca winien wskazać nr strony**, **na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.**Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Statyw kroplówki** |
|  | Stojak medyczny z regulacją wysokości w zakresie min. 1320 - 2150 mm.  | Tak, podać |  |
|  | Stojak przystosowany do montażu pomp infuzyjnych oraz dodatkowego osprzętu. | Tak |  |
|  | Podstawa stalowa wykonana z giętego płaskownika, tworząc obniżony środek ciężkości zapewniający dużą stabilność konstrukcji , lakierowana proszkowo wg palety RAL (min. 20 kolorów do wyboru przez Zamawiającego). Pięcioramienna na pojedynczych, niebrudzących kółkach w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy 75 mm (+/- 5 mm) w kolorze szarym, w tym trzy z blokadą;Średnica podstawy: 610 mm (+/- 10 mm) | Tak, podać |  |
|  | Kolumna zewnętrzna wykonana z rury ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 o średnicy min. 38 mm. | Tak, podać |  |
|  | Kolumna wewnętrzna wykonana ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 o średnicy min. 25 mm. | Tak, podać |  |
|  | Stojak wyposażony w głowicę na 2 haczyki , ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9. | Tak |  |
|  | Stojak wyposażony w listwę zasilającą z adapterem. Listwa: pięciokrotne gniazdo wtykowe z uziemieniem, zabezpieczenie przeciwprzepięciowe z ochroną linii, przewód o długości 3 m.Adapter: wykonany ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 | Tak |  |
| **Warunki dodatkowe** |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia min. 24 miesiące. | Tak min. 24 miesiące |  |
|  | Wymagane dokumenty:- Certyfikat CE i/ lub Deklaracja zgodności- wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu jej zgłoszenia nie dłuższy niż 7 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak |  |

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

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Pakiet nr 7, Pozycja nr 8

Przedmiot zamówienia: Elektroniczna waga medyczna ze wzrostomierzem i legalizacją – 1 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY****Wykonawca winien wskazać nr strony**, na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Elektroniczna waga medyczna ze wzrostomierzem i legalizacją**  |
|  | Elektroniczna waga medyczna ze wzrostomierzem i legalizacją  | Tak |  |
|  | Wyświetlacz LCD z możliwością obracania od strony pacjenta lub lekarza/pielęgniarki | Tak  |  |
|  | Bezpieczna platforma wagi zintegrowana z pomostem wagi, co przeciwdziała wywróceniu pacjenta | Tak  |  |
|  | 4 regulowane punkty podparcia wagi | Tak |  |
|  | Nośność wagi: max 200 kg. | Tak / podać |  |
|  | Podziałka (pomiar ważenia) w gramach / kilogramach: 100g < 150 kg > 200gWzrostomierz o zakresie pomiaru: 60 - 200 cm i podziałce 1 mm | Tak / podać |  |
|  | Funkcje wagi (min.): automatyczne wyłączanie, BMI, HOLD, przełączanie zakresów ważenia, TARA | Tak / podać |  |
|  | Wymiary wagi:szerokość 300 mm (+/- 10 mm)głębokość 420 mm (+/- 10 mm)wysokość 830 mm (+/- 10 mm) | Tak / podać |  |
|  | Ciężar wagi medycznej max. 7 kg | Tak / podać |  |
|  | Zasilanie: zasilacz 230 V/12V lub odpowiedni do zasilania wagi, zasilanie na baterie typu AA. **Zamawiający wymaga dostarczenie wagi wraz z zasilaczem elektrycznym**  | Tak / podać |  |
|  | Waga musi posiadać legalizację | Tak |  |
|  | Klasa dokładności wagi: min. III klasa | Tak / podać |  |
| **Warunki dodatkowe** |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia  | Tak min. 24 miesiące |  |
|  | Wymagane dokumenty:- Certyfikat CE i/ lub Deklaracja zgodności- wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych - dokument legalizacji wagi. | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu przyjęcia zgłoszenia nie dłuższy niż 7 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, w przypadku przekroczenia terminu przeznaczonego na naprawę, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Wszelkie czynności przeglądowo-konserwacyjne określone w niniejszej instrukcji obsługi, innej dokumentacji producenta oraz w obowiązujących przepisach prawnych, w okresie gwarancji wykonywane będą na koszt Wykonawcy. Dokumentacja z przedmiotowych działań wraz ze stosownym świadectwem Bezpieczeństwa zostanie przekazana Zamawiającemu. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak / podać |  |

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

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Pakiet nr 7, Pozycja nr 9

Przedmiot zamówienia: Ciśnieniomierz zegarowy na statywie jezdnym – 1 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY****Wykonawca winien wskazać nr strony**, **na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.**Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Ciśnieniomierz zegarowy na statywie jezdnym** |
|  | Ciśnieniomierz wyposażony w lakierowanym stojaku z pięciokołową podstawą jezdną **o średnicy min. 53 cm** | Tak, podać |  |
|  | Wymiary skali pomiarowej: **koło fi min. 145 mm** | Tak, podać |  |
|  | Zakres pomiarowy **od 0 do 300 mm Hg**, z podziałką co 2 mm | Tak |  |
|  | Skala pomiarowa wykonana w odpowiednio **kontrastowej kolorystyce** zapewnia możliwość łatwego odczytu nawet z odległości kilku metrów | Tak |  |
|  | Zintegrowany z ciśnieniomierzem **koszyk na akcesoria** | Tak |  |
|  | Precyzyjny, chromowany zawór spustowy wyposażony w system anty kurzowy | Tak |  |
|  | Mikro filtry zabezpieczające system pomiarowy | Tak |  |
|  | **Utwardzana berylem i miedzią membrana** zapewniająca precyzję pomiarów, praktycznie **nie podlegająca procesowi starzenia** | Tak |  |
|  | Wytrzymałość membrany testowana do **600 mm Hg** | Tak |  |
|  | Maksymalny błąd pomiarowy **+/- 3 mm Hg** | Tak, podać |  |
|  | **Nie wymaga zerowania** | Tak |  |
|  | Posiada walidację kliniczną BIHS | Tak |  |
|  | **Wyposażenie:****-** mankiet na rzepy dla dorosłych | Tak |  |
| **Warunki dodatkowe** |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia min. 24 miesiące. | Tak min. 24 miesiące |  |
|  | Wymagane dokumenty:- Certyfikat CE i/ lub Deklaracja zgodności- wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu jej zgłoszenia nie dłuższy niż 7 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak |  |

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