…………………………….. **ZAŁĄCZNIK 1.1**

*Pieczęć Wykonawcy*

**ZADANIE 1 – ŁÓŻKO SZPITALNE - 30 SZT.**

Przedmiot oferty: Łóżko szpitalne

Nazwa: ……………………………….

Typ: ……………………………….

Producent: ……………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Parametr*** | ***Wartości wymagane*** | ***Wartości oferowane*** |
| 1. | Sprzęt fabrycznie nowy, rok produkcji 2018 | TAK |  |
| 2. | Elementy łóżka wykonane ze stali węglowej, pokryte lakierem proszkowym, odpornym na promienie UV | TAK |  |
| 3. | Długość zewnętrzna [cm] | 215 +/- 5 |  |
| 4. | Szerokość zewnętrzna łóżka wraz z zamontowanym wyposażeniem dodatkowym szerokość [cm] | 85 +/- 5 |  |
| 5. | 4 kółka odbojowe w narożnikach ramy leża | TAK |  |
| 6. | Ochrona boków leża przez listwy odbojowe | TAK |  |
| 7. | Segment pleców przezierny dla promieni RTG | TAK |  |
| 8. | Leże czterosegmentowe wypełnione siatką mocowaną na stałe | TAK |  |
| 9. | Wymiary leża [cm] | 200 x 80 |  |
| 10. | Bariera boczna lub poręcze boczne | TAK |  |
| 11. | Wysokość leża, kąt oparcia pleców oraz uda sterowane za pomocą sprężyn gazowych z blokadą | TAK |  |
| 12. | Regulacja wysokości w zakresie [cm] | 43-83 +/- 3 |  |
| 13. | Sekcja podudzia sterowana za pomocą mechanizmu zapadkowego | TAK |  |
| 14. | Kąt przechyłu Trendelenburga oraz anty-Trendelenburga sterowany za pomocą sprężyn gazowych z blokadą | TAK |  |
| 15. | Regulacje:   * segmentu oparcia pleców - 70° * segmentu uda - 85° * poz. Trendelenburga - 16°   poz. Anty-Trendelenburga - 18° | TAK  + 5% |  |
| 16. | Segment oparcia pleców oraz oparcia uda z autoregresją | TAK |  |
| 17. | Wyjmowane szczyty wykonane z wysokiej jakości polietylenu | TAK |  |
| 18. | Możliwość uzyskania „pozycji kardiologicznej” wygodnej pozycji siedzącej pacjenta | TAK |  |
| 19. | Mechaniczny CPR segmentów oparcia pleców oraz segmentu uda | TAK |  |
| 20. | Dopuszczalne obciążenie łóżka [kg] | * 220 |  |
| 21. | Dopuszczalna waga pacjenta [kg] | 185 - 210 |  |
| 22. | Przystosowane do mycia automatycznego urządzeniami ciśnieniowymi | TAK |  |
| 23. | 4 koła jezdne, z blokadą centralną i kierunkową (jedno). | TAK |  |
| 24. | Wyposażenie:   * materac z pianki pokryty tkaniną zmywalną, przepuszczającą powietrze i parę, nieprzepuszczającą cieczy, przystosowany do prania i dezynfekcji * Wieszak kroplówki * Uchwyt na woreczki urologiczne * Uchwyt na dokumenty zapewniający zasłonę danych osobowych znajdujących się na dokumentach. | TAK |  |
| 25. | Kolor: błękitny | TAK |  |

**Oświadczam/my, że przedmiot zamówienia pochodzi z bieżącej produkcji, rok produkcji 2018.**

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

*Podpis osoby upoważnionej*

*do reprezentacji Wykonawcy*

…………………………….. **ZAŁĄCZNIK 1.2**

*Pieczęć Wykonawcy*

**ZADANIE 2 – LAMPA BAKTERIOBÓJCZA PRZEJEZDNA ZAMKNIĘTA Z LICZNIKIEM - 6 KPL.**

Nazwa lampy: …………………………. Typ lampy: ………………………….

Producent lampy: …………………………. Rok produkcji: ………………………….

Nazwa licznika: …………………………. Typ licznika: ………………………….

Producent licznika: …………………………. Rok produkcji: ………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Parametr*** | ***Wartości wymagane*** | ***Wartości oferowane*** |
| **I** | **LAMPA** |  |  |
| 1. | Sprzęt fabrycznie nowy, rok produkcji 2018 | TAK |  |
| 2. | Napięcie zasilania | 230 V 50 Hz |  |
| 3. | Pobór mocy | < 115 VA |  |
| 4. | Wewnętrzny element emitujący promieniowanie UV-C | 2 promienniki UV  55 W |  |
| 5. | Trwałość promiennika | > 8000 h |  |
| 6. | Wydajność wentylatora | > 199 m3/h |  |
| 7. | Dezynfekowana kubatura | > 45-90 m3 |  |
| 8. | Zasięg działania lampy | > 18-36 m2 |  |
| 9. | Klasa zabezpieczenia przeciw porażeniowego (ochronności) | I |  |
| 10. | Typ obudowy | IP 20 lub równoważny |  |
| 11. | Obudowa wykonana z blachy kwasoodpornej | TAK |  |
| 12. | Wymiary kopuły | ok. 1125 x 215 x 130 mm |  |
| 13. | Masa kopuły | < 14 kg |  |
| 14. | Przewód zasilający zakończony jednofazową wtyczką z uziemieniem standardu C/E/F | TAK |  |
| **II** | **LICZNIK** |  |  |
| 15. | Sterowanie | mikroprocesorowe |  |
| 16. | Wyświetlacz | LED, czteropolowy |  |
| 17. | Sygnalizacją momentu wymiany promiennika | akustyczna |  |
| 18. | Napięcie zasilania | 230 V 50 Hz |  |
| 19. | Maksymalny prąd załączany | 5 A |  |
| 20. | Klasa ochronności | II |  |

**Oświadczam/my, że przedmiot zamówienia pochodzi z bieżącej produkcji, rok produkcji 2018.**

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

*Podpis osoby upoważnionej*

*do reprezentacji Wykonawcy*

…………………………….. **ZAŁĄCZNIK 1.3**

*Pieczęć Wykonawcy*

**ZADANIE 3 – SZAFKI PRZYŁÓŻKOWE - 70 KPL.**

Nazwa i typ szafki: ………………………………….

Producent szafki: ………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Parametr*** | ***Wartości wymagane*** | ***Wartości oferowane*** |
| 1. | Sprzęt fabrycznie nowy, rok produkcji 2018 | TAK |  |
| 2. | Korpus wykonany z profili aluminiowych | TAK |  |
| 3. | Ramki szuflad oraz boki szafki wykonane z ocynkowanej blachy stalowej malowanej proszkowo | TAK |  |
| 4. | Blat górny, boczny oraz czoła szuflad wykonane z wodoodpornego tworzywa z laminatu | TAK |  |
| 5. | Blat środkowy wykonany z ocynkowanej blachy stalowej malowanej proszkowo | TAK |  |
| 6. | Szuflady wysuwane na lekkobieżnych prowadnicach rolkowych | TAK |  |
| 7. | Wnętrza szuflad wypełniają wyjmowane tworzywowe wkłady z przegrodami | TAK |  |
| 8. | Blat boczny odejmowany , umożliwia zastosowanie szafki z prawej lub lewej strony łóżka | TAK |  |
| 9. | Bezstopniowa płynna regulacja wysokości blatu bocznego | TAK |  |
| 10. | Podwójne antystatyczne koła jezdne z blokadą indywidualną | TAK |  |
| 11. | Dodatkowa półka na kapcie | TAK |  |
| 12. | Uchwyt na butelkę | TAK |  |
| 13. | Reling zabezpieczający przedmioty przed upadkiem | TAK |  |
| 14. | Haczyk na ręcznik | TAK |  |
| 15. | Szerokość całkowita | ok. 555 mm |  |
| 16. | Szerokość przy rozłożonym blacie | ok. 1160 mm |  |
| 17. | Głębokość | ok. 450 mm |  |
| 18. | Wysokość | ok. 880 mm |  |
| 19. | Wymiary blatu bocznego | ok. 370 x 550 mm |  |
| 20. | Regulacja wysokości blatu bocznego | ok. 760 - 1110 mm |  |
| 21. | Bezpieczne obciążenie blatu bocznego | max. 10 kg |  |

**Oświadczam/my, że przedmiot zamówienia pochodzi z bieżącej produkcji, rok produkcji 2018.**

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

*Podpis osoby upoważnionej*

*do reprezentacji Wykonawcy*