

Lista asortymentowo-cenowa - Dostawa sprzętu medyczno-diagnostycznego - Zadanie 1

Załącznik nr 1 do SWZ

Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość [szt.]	Cena brutto / szt [PLN]	Wartość netto [PLN]	Stawka VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Gwarancja [m-ce]
1.	Pulsoksymetr przenośny	5					
2.	Termometr bezdotykowy	24					
3.	Ciśnieniomierz automatyczny	15					
4.	Aparat ambu dla dzieci	1					
5.	Otoskop	1					
6.	Stetoskop	6					
7.	Lampa podgrzewająca na podczerwień	1					
8.	Inhalator pneumatyczny	5					
9.	System ogrzewania pacjenta	1					
10.	Latarka laryngologiczna	2					
11.	Termometr lodówkowy	4					
12.	Termometr/Higrometr do pomieszczeń	8					
13.	Waga ze wzrostomierzem	1					
14.	Termometr podpachowy elektroniczny	10					
15.	Holter EKG	3					
16.	Holter ciśnieniowy	4					

Maksymalny termin dostawy dni kalendarzowych od podpisania umowy

Wartość netto:

słownie:

Wartość brutto:

słownie:

Lista asortymentowo-cenowa - Dostawa łóżek szpitalnych i mebli medycznych - Zadanie 2

1.	Szafki przyłóżkowe	40					
2.	Materac piankowy z pokrowcem	40					
3.	Łóżko specjalistyczne	40					
4.	Łóżko transportowe	3					
5.	Lampa bezcieniowa ścienna	1					

Maksymalny termin dostawy dni kalendarzowych od podpisania umowy

Wartość netto:

słownie:

Wartość brutto:

słownie:

Opis Przedmiotu Zamówienia (Parametry Techniczne) - Dostawa sprzętu medyczno-diagnostycznego Zadanie 1

1. Pulsoksymetr przenośny

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1.	Producent	Podać	
2.	Model	Podać	
3.	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
1.	Pulsoksymetr przenośny z zasilaniem akumulatorowym oraz alarmami i pamięcią mierzonych wartości.	TAK	

2.	Precyzyjny i szybki pomiar wartości pulsu [PR] oraz saturacji - wysycenia krwi tlenem [SpO2]. Wartość indeksu perfuzji [PI]. Obrazowanie krzywej pletyzmograficznej oraz wskaźnik słupkowy siły pulsu	TAK	
3.	Zakres SpO2: 35%-100%, rozdzielczość 1%, dokładność w przedziale 70-100% $\pm 3\%$, dla wartości <70% niezdefiniowane. Zakres PR:30-240 uderzeń/minutę, rozdzielczość 1bpm, dokładność ± 2 bpm.	TAK	
4.	Czytelny, kolorowy, wielokierunkowy minimum 3.5" wyświetlacz LCD TFT lub lepszy. Menu w języku polskim.	TAK	
5.	Alarmy pulsu i saturacji. Detekcja podstawowych arytmii: częstoskurczu i wolnego rytmu pracy serca. Możliwość ustawienia dolnej granicy alarmu saturacji oraz dolnej i górnej granicy alarmu pulsu. Przycisk szybkiego wyciszenia dźwięku alarmu. Granice alarmowe widoczne na ekranie głównym.	TAK	
6.	Moduł Bluetooth pozwala na przesyłanie danych w czasie pomiaru do urządzenia z systemem Android.	TAK	
7.	Zasilanie akumulatorowe i sieciowe. Pulsoksymetr ze stacją dokującą / ładującą.	TAK	
8.	Możliwość ustawienia tonu pulsu oraz poziomu głośności alarmu	TAK	
9.	W komplecie mankiety dla dorosłych, dzieci oraz noworodków po 1 szt.	TAK	
10.	Instrukcja obsługi w języku polskim, karta gwarancyjna, pokrowiec, baterie/zasilacz dołączone do każdego urządzenia.	TAK	
11.	Urządzenie oraz wszystkie elementy składowe - fabrycznie nowe, rok produkcji minimum 2023.	TAK	
12.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
13.	Oferowane ciśnieniomierze muszą być dopuszczone do obrotu i stosowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z prawem, a w szczególności z przepisami o wyrobach	TAK	

	medycznych.		
14.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane wraz z tłumaczeniem na język polski.	TAK	

2. Termometr bezdotykowy

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1.	Producent	Podać	
2.	Model	Podać	
3.	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
1.	Bezkontaktowy termometr medyczny na podczerwień, przystosowany do pomiaru ciepłoty ciała pacjentów dorosłych i małych dzieci bez konieczności kontaktu z ciałem pacjenta (pomiar bezdotykowy)	TAK	
2.	Pomiar temperatury ciała pacjenta niezależny od temperatury pokojowej	TAK	
3.	Termometr przeznaczony do użytku szpitalnego (duża ilość pomiarów realizowana w krótkich przedziałach czasowych), posiada wymagane badania kliniczne dopuszczające do użytku w placówkach ochrony zdrowia	TAK	
4.	Pomiar temperatury w stopniach Celsjusza, realizowany w czasie 1-2 sek.	TAK	
5.	Zakres pomiaru temperatury ciała: min. 34,0 do 42,5 °C	TAK	
6.	Zakres odległości od mierzonego obiektu 5-10 cm	TAK	
7.	Podświetlany wyświetlacz LCD	TAK	
8.	Pamięć ostatnich min. 9 pomiarów	TAK	
9.	Dokładność pomiaru $\pm 0,3^{\circ}\text{C}$	TAK	
10.	Zasilanie bateryjne	TAK	

11.	Sygnał świetlny przy temperaturze powyżej 38°C	TAK	
12.	Kształt ergonomiczny dopasowany do dłoni	TAK	
13.	Odporność rękojeści na środek dezynfekcyjny	TAK	
14.	Waga urządzenia bez baterii max. 100 g	TAK	
15.	Sygnalizacja świetlna informująca o słabych bateriach	TAK	
16.	Kalibracja bieżąca aparatu poprzez podręczne menu	TAK	
17.	Instrukcja obsługi w języku polskim, karta gwarancyjna, pokrowiec, baterie dołączone do każdego termometru	TAK	
18.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
19.	Urządzenie oraz wszystkie elementy składowe - fabrycznie nowe	TAK	
20.	Oferowane ciśnieniomierze muszą być dopuszczone do obrotu i stosowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z prawem, a w szczególności z przepisami o wyrobach medycznych. Wymagane świadectwo wzorcowania	TAK	
21.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane wraz z tłumaczeniem na język polski.	TAK	

3. Ciśnieniomierz automatyczny

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1.	Producent	Podać	
2.	Model	Podać	
3.	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
1.	Cyfrowy duży wyświetlacz LCD i przyciski	TAK	
2.	Wykrywanie nieregularnego rytmu serca	TAK	

3.	Technologia gwarantująca, że rękaw nie będzie napompowany zbyt mocno	TAK	
4.	Rozdzielczość pomiaru 1 [mmHg]	TAK	
5.	Zakres pomiaru ciśnienia +/- 0 do 299 [mmHg]	TAK	
6.	Zakres pomiaru tętna +/- 40 do 180 [uderzeń/min]	TAK	
7.	Dokładność pomiaru ciśnienia +/- 3 mmHg	TAK	
8.	Dokładność pomiaru tętna +/- 5% odczytu	TAK	
9.	Czujnik poruszenia podczas pomiaru	TAK	
10.	Wyposażony w pamięć pozwalającą zapisać wyniki	TAK	
11.	Mankiet: 22 – 42 cm 1 szt.	TAK	
12.	Waga max. 340g (bez baterii)	TAK	
13.	Wyłączanie automatyczne	TAK	
14.	Wskaźnik niskiego poziomu baterii	TAK	
15.	Instrukcja obsługi w języku polskim, karta gwarancyjna, pokrowiec, baterie / zasilacz dołączone do każdego ciśnieniomierza	TAK	
16.	Gwarancja minimum 24 miesiące.	TAK	
17.	Oferowane ciśnieniomierze muszą być dopuszczone do obrotu i stosowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z prawem, a w szczególności z przepisami o wyrobach medycznych.	TAK	
18.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane wraz z tłumaczeniem na język polski.	TAK	

4. Aparat ambu dla dzieci

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	

3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
1.	Resuscytator silikonowy wielokrotnego użycia, dla dzieci o masie ciała 10 - 30 kg, w zestawie z rezerwuarem tlenu o pojemności 1500 ml	TAK	
2.	Specjalna faktura powierzchni worka oraz pasek, gwarantują pewny i wygodny uchwyt.	TAK	
3.	Objętość: +/- 635 ml	TAK	
4.	Dostarczana objętość oddechowa: +/- 450 ml	TAK	
5.	Wymiary: (długość x średnica): +/- 245 x 99 mm	TAK	
6.	Złącze pacjenta (do podłączenia maski): +/- 22 mm	TAK	
7.	W komplecie maska twarzowa silikonowa z pompowanym mankietem, rozm. 0 i 2	TAK	
8.	Możliwość wielokrotnego sterylizowania w autoklawie	TAK	
9.	Rezerwuar tlenu do dezynfekcji	TAK	
10.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
11.	Instrukcja obsługi w języku polskim, karta gwarancyjna, pokrowiec	TAK	
12.	Oferowane urządzenie musi być dopuszczone do obrotu i stosowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z prawem, a w szczególności z przepisami o wyrobach medycznych	TAK	
13.	Urządzenie oraz wszystkie elementy składowe - fabrycznie nowe	TAK	
14.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane wraz z tłumaczeniem na język polski.	TAK	

5. Otoskop

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1.	Producent	Podać	
2.	Model	Podać	

3.	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
1.	Zasilanie akumulatorowe min 3,5V	TAK	
2.	Ładowanie przez kabel USB	TAK	
3.	Temperatura światła min. 4000 K	TAK	
4.	Automatyczne wyłączanie	TAK	
5.	Elektroniczny włącznik/wyłącznik	TAK	
6.	Wzierniki jednorazowe 2,5mm – 250 szt	TAK	
7.	Wzierniki jednorazowe 4,0mm – 250 szt	TAK	
8.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
9.	Instrukcja obsługi w języku polskim, karta gwarancyjna	TAK	
10.	Oferowane urządzenie musi być dopuszczone do obrotu i stosowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z prawem, a w szczególności z przepisami o wyrobach medycznych	TAK	
11.	Urządzenie oraz wszystkie elementy składowe - fabrycznie nowe	TAK	
12.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane wraz z tłumaczeniem na język polski.	TAK	

6. Stetoskop

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
1.	Głowica dwustronna	TAK	
2.	Głowica wykonana ze stali nierdzewnej	TAK	

3.	Długość min. 69cm	TAK	
4.	Skala akustyczna min. 7	TAK	
5.	Oliwki miękkie	TAK	
6.	Etui do stetoskopu	TAK	
7.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
8.	Instrukcja obsługi w języku polskim, karta gwarancyjna	TAK	
9.	Urządzenie oraz wszystkie elementy składowe - fabrycznie nowe	TAK	
10.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane wraz z tłumaczeniem na język polski.	TAK	

7. Lampa podgrzewająca na podczerwień

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1.	Producent	Podać	
2.	Model	Podać	
3.	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
1.	Min. moc 2000 W	TAK	
2.	Zasilanie sieciowe 230V	TAK	
3.	Możliwość regulacji wysokości – min. 100cm, max 220cm	TAK	
4.	Montaż do statywu	TAK	
5.	Kąt ogrzewania +/- 90°	TAK	
6.	Rodzaj podczerwieni: krótkofalowa IR-A	TAK	
7.	Lampa halogenowa	TAK	
8.	Zabezpieczenie przed przegrzaniem	TAK	
9.	Sterowanie manualne	TAK	
10.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
11.	Instrukcja obsługi w języku polskim, karta gwarancyjna	TAK	
12.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt	TAK	

	zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane wraz z tłumaczeniem na język polski.		
--	--	--	--

8. Inhalator pneumatyczny

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1.	Producent	Podać	
2.	Model	Podać	
3.	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
1.	Ciągły tryb pracy	TAK	
2.	Wydajność kompresora: 14 l/min	TAK	
3.	Ciśnienie robocze z nebulizatora min. 1,30 bar	TAK	
4.	Ciśnienie maksymalne: 3,5 bar	TAK	
5.	Minimalna podawana objętość leku: 2 ml	TAK	
6.	Maksymalna podawana objętość leku: 8 ml	TAK	
7.	Zasilanie sieciowe	TAK	
8.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
9.	Instrukcja obsługi w języku polskim, karta gwarancyjna	TAK	
10.	Oferowane urządzenie musi być dopuszczone do obrotu i stosowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z prawem, a w szczególności z przepisami o wyrobach medycznych	TAK	
11.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane	TAK	

	wraz z tłumaczeniem na język polski.		
--	--------------------------------------	--	--

9. System ogrzewania pacjenta

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1.	Producent	Podać	
2.	Model	Podać	
3.	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
1.	Cztery poziomy temperatur: 32°C, 38°C, 43°C oraz chłodzenie temperaturą otoczenia	TAK	
2.	Zasilanie 230V	TAK	
3.	Statyw na kółkach	TAK	
4.	10 szt. koców na całe ciało dla dorosłych	TAK	
5.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim, karta gwarancyjna	TAK	
7.	Oferowane urządzenie musi być dopuszczone do obrotu i stosowania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z prawem, a w szczególności z przepisami o wyrobach medycznych	TAK	
8.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane wraz z tłumaczeniem na język polski.	TAK	

10. Latarka laryngologiczna

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1.	Producent	Podać	
2.	Model	Podać	
3.	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy,	Podać	

	nierekondycjonowany, nie powystawowy)		
Dane sprzętu medycznego			
1.	Dioda LED (naturalna barwa światła)	TAK	
2.	Zasilanie bateriami typ AAA	TAK	
3.	Materiał wykonania: metal	TAK	
4.	Klips umożliwiający przyczepienie do kieszeni	TAK	
5.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim, karta gwarancyjna	TAK	
7.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane wraz z tłumaczeniem na język polski.	TAK	

11. Termometr lodówkowy

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
1.	Zakres pomiarowy (-45,0°C do + 45,0°C)	TAK	
2.	Dokładność $\pm 1^{\circ}\text{C}$	TAK	
3.	Wskazanie wartości min/max	TAK	
4.	Wbudowany czujnik otoczenia	TAK	
5.	Wbudowana sonda temperatury	TAK	
6.	Wyświetlacz LCD	TAK	
7.	Zasilanie bateriami AAA	TAK	
8.	Instrukcja obsługi w języku polskim, karta gwarancyjna	TAK	
9.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
10.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty	TAK	

	sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane wraz z tłumaczeniem na język polski.		
11.	Świadectwo wzorcowania	TAK	

12. Termometr Higrometr do pomieszczeń

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
1.	Pomiar temperatury od -20°C do 50°C	TAK	
2.	Pomiar wilgotności od 0 do 100 %RH	TAK	
3.	Zasilanie bateriami AAA	TAK	
4.	Wyświetlacz LCD min. rozdzielczość 0,1	TAK	
5.	Dokładność pomiaru temperatury -/+0,3°C lub lepsza	TAK	
6.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
7.	Instrukcja obsługi w języku polskim, karta gwarancyjna	TAK	
8.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane wraz z tłumaczeniem na język polski.	TAK	
9.	Świadectwo wzorcowania	TAK	

13. Waga ze wzrostomierzem

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	

Dane sprzętu medycznego			
1.	Elektroniczna waga medyczna podłogowa ze wzrostomierzem	TAK	
2.	Udźwig maksymalny: min. 200 kg	TAK	
3.	Zasilanie sieciowe (zasilacz w zestawie) lub bateryjne	TAK	
4.	Waga wyposażona w poziomice i regulowane nóżki	TAK	
5.	Duży wyświetlacz LCD	TAK	
6.	Dokładność: min. 200 g	TAK	
7.	Wymiary platformy: 340 mm x 330 mm x 70 mm (□ 5 mm)	TAK	
8.	Funkcje min.: tara, hold, BMI, automatyczne wyłączanie	TAK	
9.	Zakres pomiaru min.: 20 cm – 205 cm	TAK	
10.	Masa własna max.: 7 kg	TAK	
11.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
12.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane wraz z tłumaczeniem na język polski.		

14. Termometr podpachowy elektryczny

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1.	Producent	Podać	
2.	Model	Podać	
3.	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
1.	Zakres pomiaru: od 32,0°C do 43,0°C	TAK	
2.	Max. jednostka pomiarowa: 0,1°C	TAK	
3.	Wyświetlacz LCD	TAK	
4.	Pamięć ostatniego pomiaru	TAK	

5.	Sztywna końcówka	TAK	
6.	Zasilanie bateriami alkalicznymi	TAK	
7.	Wskaźnik niskiego poziomu baterii	TAK	
8.	Odporny na wodę	TAK	
9.	Automatyczne wyłączanie	TAK	
10.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
11.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane wraz z tłumaczeniem na język polski.	TAK	

15. Holter EKG

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
1.	Wymiary max 89x60x25 (mm)	TAK	
2.	Waga max 85g z baterią	TAK	
3.	Zasilanie bateriami AAA lub akumulatorem AAA	TAK	
4.	Czas ciągłej pracy: min 5 dni	TAK	
5.	Wbudowane gniazdo: HDMI, micro Jack	TAK	
6.	Ekranowy 7 odprowadzeniowy kabel pacjenta	TAK	
7.	Rejestracja 3 kanałów EKG	TAK	
8.	Automatyczna kalibracja	TAK	
9.	Automatyczna regulacja wzmocnienia	TAK	
10.	Automatyczne wykrywanie impulsów stymulatora	TAK	

11.	Zapis pamięci badań w wewnętrznej pamięci	TAK	
12.	Cyfrowy zapis sygnału	TAK	
13.	Możliwość formatowania urządzenia przy użyciu komputera z podaniem m.in. daty oraz czasu rozpoczęcia badania, dane osobowe pacjenta, płeć, nr ID pacjenta	TAK	
14.	Podgląd na ekranie komputera rejestrowanego sygnału EKG w celu kontroli jakości sygnału oraz podłączenia elektrod	TAK	
15.	Etui do urządzenia	TAK	
16.	Opakowanie elektrod	TAK	
17.	Kable pacjenta	TAK	
18.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
19.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane wraz z tłumaczeniem na język polski.	TAK	

16. Holter ciśnieniowy

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
1.	Pomiar ciśnienia skurczowego i rozkurczowego	TAK	
2.	Analiza fali pulsu	TAK	
3.	Okresy pomiarowe min 20 w ciągu 24h – odstępy 5,10,15,20,30,45,60,90,120 min	TAK	
4.	Automatyczna analiza danych zebranych z rejestratora	TAK	
5.	Mankiet z możliwością prania pokrowca	TAK	
6.	Dokładność pomiaru: max +/- 2% lub +/-3 ud./min	TAK	

7.	Zakres pomiaru tętna min 40/200bpm	TAK	
8.	Oprogramowanie na komputer	TAK	
9.	Możliwość tworzenia profili użytkowników	TAK	
10.	Możliwość eksportowania do PDF, GDT, ASCII	TAK	
11.	Zasilanie bateriami AAA lub akumulatorem AAA	TAK	
12.	Etui z paskiem	TAK	
13.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
14.	Instrukcja obsługi w języku polskim, karta gwarancyjna	TAK	
15.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane wraz z tłumaczeniem na język polski.	TAK	

Opis Przedmiotu Zamówienia (Parametry Techniczne) - Dostawa łóżek szpitalnych i mebli medycznych - Zadanie 2

1. Szafki przyłóżkowe

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oceniane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1	Producent	Podać		
2	Model	Podać		
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać		
Dane sprzętu medycznego				
1.	Korpus szafki wykonany z profili aluminiowych. Ramki szuflad oraz boki korpusu wykonane z ocynkowanej stali pokrytej lakierem poliestrowo-epoksydowym. Bezpieczna powłoka lakiernicza.	TAK	Powłoka lakiernicza zgodna z normą EN ISO 10993-5:2009 lub równoważną, potwierdzającą, że stosowana powłoka lakiernicza nie wywołuje zmian	

			nowotworowych TAK- 4 pkt. NIE – 0 pkt.	
2.	Tylna część blatu szafki wyposażona w aluminiowy reling posiadający tworzywowy haczyk na ręcznik oraz tworzywowy uchwyt na szklanę.	TAK	Możliwość demontażu oraz przesuwania na całej długości relingu wyposażenia (uchwyt na szklanę, haczyka na ręcznik) TAK- 4 PKT NIE – 0 PKT	
3.	Szafka składająca się z dwóch szuflad, pomiędzy szufladami półka na prasę o wysokości min. 160 mm. dostęp do półki od frontu szafki.	TAK		
4.	Szuflada górna wyposażona w odejmowany tworzywowy (ABS) wkład ułatwiający mycie i dezynfekcję z podziałem na 3 części. Wysokość szuflady min. 110 mm. Szuflada wysuwana spod górnego blatu szafki na prowadnicach rolkowych umożliwiające ciche i łatwe wysuwanie i domykanie.	TAK		
5.	Szuflada dolna wyposażona w odejmowany tworzywowy (ABS) wkład łatwy do mycia i dezynfekcji. Wysokość szuflady min. 350 mm. Szuflada wyposażona w prowadnice rolkowe umożliwiające ciche i łatwe wysuwanie i domykanie.	TAK		
6.	Wymiary zewnętrzne: - wysokość - 890 mm (\pm 20 mm) - szerokość szafki - 450 mm (\pm 20 mm) - szerokość szafki z zamontowanym, złożonym blatem bocznym - 550 mm (\pm 20mm) - szerokość przy rozłożonym blacie - 1150 mm (\pm 20mm) - głębokość - 470 mm (\pm 20mm)	TAK		
7.	Czoła szuflad zaopatrzone w uchwyty w kolorze stalowym.	TAK		
8.	Szafka wyposażona w blat boczny z bezstopniową	TAK		

	<p>regulacją wysokości za pomocą sprężyny gazowej bez możliwości regulacji kąta pochylenia blatu. Sprężyna gazowa osłonięta w aluminiowej, prostokątnej obudowie.</p> <p>Mechanizm unoszenia oraz zwalniania blatu umieszczony w tworzywowej, ergonomicznej manetce umieszczonej na wysokości blatu głównego szafki, nie wymuszającej konieczności pochylania się celem rozłożenia lub uniesienia blatu bocznego.</p>			
9.	Regulacja blatu bocznego w zakresie: 750 - 1100 mm (\pm 20mm)	TAK		
10.	Blat półki bocznej wykonany z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL (o grubości min. 6 mm), wspornik blatu osłonięty zaokrągloną osłoną wykonaną z aluminium, min. dwie krawędzie zabezpieczone aluminiowymi listwami w kształcie litery C.	TAK		
11.	Blat Boczny z możliwością jego rozłożenia na każdej wysokości bez konieczności odsuwania szafki od łóżka oraz bez konieczności obrotu blatu o kąt 180°. Rozkładanie blatu bocznego rozpoczyna się poprzez odchylenie górnej krawędzi blatu na zewnątrz(górna krawędź wyposażona w tworzywowy uchwyt wystający poza obrys blatu) nie dopuszcza się rozwiązania odwrotnego polegającego na odchyleniu dolnej krawędzi blatu – wymuszającej konieczność pochylania się oraz odsuwania szafki od krawędzi łóżka.	TAK		
12.	Blat boczny z możliwością zamocowania z lewej lub prawej strony szafki. Szafka wyposażona w 2 uchwyty montażowe do mocowania blatu.	TAK	<p>Blat boczny wyposażony w dźwignię szybkiego demontażu bez konieczności użycia narzędzi.</p> <p>TAK- 4 pkt</p> <p>NIE – 0 pkt</p>	
13.	Szafka wyposażona w 4 podwójne koła jezdne w tym min. 2 z blokadą, o śr. min. 50 mm z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem.	TAK		

14.	Stabilny blat boczny.	TAK	Blat boczny szafki wyposażony w dodatkowe 5 koło zapewniające większą stabilność podczas użytkowania TAK – 4 pkt. Nie - 0 pkt.	
15.	Możliwość wyboru kolorów frontów szuflad oraz blatów z min. 10 kolorów oraz możliwość wyboru koloru ramy szafki w tym kolor szary.	TAK		
16.	<ul style="list-style-type: none"> • Deklaracja zgodności ze znakiem CE, • WPIS lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych, • Certyfikat ISO 9001:2008 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami, • Certyfikat ISO 13485:2012 lub równoważny potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych. 	TAK		
17.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK		
18.	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat	TAK		
19.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK		
20.	Czas reakcji serwisu max. 48 godz.	TAK		

2. Materac piankowy z pokrowcem

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1.	Producent	Podać	
2.	Model	Podać	
3.	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy,	Podać	

	nierekondycjonowany, nie powystawowy)		
Dane sprzętu medycznego			
1.	Materac składający się z dwóch warstw	TAK	
2.	Górna warstwa materaca o wysokości od 11-9cm (9cm w sekcji głowy, 11cm w sekcji nóg) : wykonana z pianki o gęstości 25kg/m3, posiadający unikalny 3-strefowy profil (głowa – tułów – nogi), która który zmniejsza nacisk na tkankę miękką ciała, poprawia cyrkulację powietrza utrzymując suchą skórę	TAK	
3.	Dolna warstwa materaca o wysokości 4cm: wykonana z pianki o gęstości 28kg/m3 o zwiększonej twardości	TAK	
4.	Wymiary dostosowane do leża: 870 mm x 2000 mm (± 30 mm)	TAK	
5.	Wyposażony w pokrowiec paroprzepuszczalny, nieprzemakalny zamek w kształcie litery „C”	TAK	
6.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
7.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane wraz z tłumaczeniem na język polski.		

3. Łóżko specjalistyczne

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oceniane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1.	Producent	Podać		
2.	Model	Podać		
3.	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać		
Dane sprzętu medycznego				
1.	Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo. Powłoka lakiernicza zgodnie z	TAK		

	normom EN ISO 10993-5:2009 lub równoważny potwierdzającym, że stosowana powłoka lakiernicza nie wywołuje zmian nowotworowych. Podstawa łóżka pozbawiona kabli oraz układów sterujących funkcjami łóżka, łatwa w utrzymaniu czystości			
2.	Podstawa łóżka pantograf podpierająca leże w minimum 8 punktach, gwarantująca stabilność leża.	TAK		
3.	Wolna przestrzeń pomiędzy podłożem, a całym podwoziem wynosząca nie mniej niż 160 mm umożliwiającą łatwy przejazd przez progi oraz wjazd do dźwigów osobowych.	TAK		
4.	Wymiary zewnętrzne łóżka: • Długość całkowita: 2170 mm (± 30 mm) • Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi TAK TAK. Wymiary zewnętrzne łóżka: • Długość całkowita: 2193 mm • Szerokość całkowita wraz z barierkami nie więcej niż 1000 mm Wymiar leża 870 mm x 2000 mm (± 30 mm)	TAK		
5.	Leże łóżka czterosegmentowe z czego min. 3 segmenty ruchome	TAK		
6.	Zasilanie elektryczne 220/230 V	TAK		
7.	Klasa szczelności podzespołów elektrycznych oraz konstrukcji łóżka IPX-6.	TAK		
8.	Rama leża wyposażona w gniazdo wyrównania potencjału. Łóżko przebadane pod kątem bezpieczeństwa elektrycznego wg normy PN EN 62353 – dołączyć protokół z badań przy dostawie produktu. Przewody elektryczne schowane wewnątrz profili ramy leża Elektryczne regulacje: • Segment oparcia pleców 0 - 75° ($\pm 5^\circ$) • Segment uda 0 - 45° ($\pm 5^\circ$), • Kąt przechyłu Trendelenburga 0 - 19° ($\pm 3^\circ$), • Kąt przechyłu anty-Trendlenburga 0 - 19° ($\pm 3^\circ$), • Regulacja segmentu podudzia – ręczna Mechanizmem zapadkowym.	TAK		
9.	Elektryczne regulacje:	TAK	Kąt przechyłu Trend. i	

	<ul style="list-style-type: none"> • Segment oparcia pleców 0 - 75° ($\pm 5^\circ$) • Segment uda 0 - 45° ($\pm 5^\circ$), • Kąt przechyłu Trendelenburga 0 - 19° ($\pm 3^\circ$), • Kąt przechyłu anty-Trendlenburga 0 - 19° ($\pm 3^\circ$), • Regulacja segmentu podudzia – ręczna Mechanizmem zapadkowym. 		anty- Trend $\geq 17^\circ$ – 4 pkt. Pozostałe - 0 pkt	
10.	Elektryczna regulacja wysokości w zakresie: 350 mm do 910 mm (± 20 mm)	TAK		
11.	Łóżko sterowane za pomocą pilota przewodowego z piktogramami	TAK		
12.	Łóżko wyposażone w panel sterujący chowany pod leżem w półce do odkładania pościeli z możliwością instalacji go na szczycie łóżka. Panel wyposażony w podwójne zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem funkcji elektrycznych (Dostępność funkcji przy jednoczesnym zastosowaniu przycisku świadomego użycia) z możliwością blokady poszczególnych funkcji pilota. Panel sterujący wyposażony w funkcję regulacji segmentu oparcia pleców, uda, wysokości leża, pozycji wzdużnych, funkcji antyszokowej, egzaminacyjnej, CPR, krzesła kardiologicznego oraz wyposażony w dodatkowy przycisk umożliwiający dowolne zaprogramowanie pozycji Posiada również optyczny wskaźnik naładowania akumulatora oraz podłączenia do sieci.	TAK	Panel wyposażony w dodatkowy przycisk umożliwiający zaprogramowanie dowolnej pozycji - 4 pkt. Brak - 0 pkt.	
13.	Segment oparcia pleców z możliwością mechanicznego szybkiego poziomowania (CPR) – dźwignia umieszczona pod leżem, oznaczona kolorem czerwonym. Autokontur segmentu oparcia pleców i uda. Autoregresja segmentu oparcia pleców min. 9 cm zapobiegająca przed zsuwaniem pacjenta.	TAK		
14.	Leże wypełnione płytami z polipropylenu z wycięciami umożliwiającymi montaż pasów do unieruchamiania pacjenta. Płyty odporne na	TAK	Leże wykonane z polipropylenu – 4 pkt. Inne tworzywowe - 0 pkt.	

	działanie wysokiej temperatury, środków dezynfekujących oraz działanie UV. Płyty odejmowane bez użycia narzędzi.			
15.	Akumulator wbudowany w układ elektryczny łóżka podtrzymujący sterowanie łóżka przy braku zasilania sieciowego	TAK		
16.	Łóżko z możliwością przedłużenia leża dwustopniowe o min. 220 mm. Dźwignie zwalniania mechanizmu umieszczone od strony nóg w szczycie łóżka. Nie dopuszcza się mechanizmów umieszczonych pod ramą leża	TAK		
17.	Szczyty łóżka wypełnione płytą tworzywową (HPL) o grubości 10 mm (\pm 2 mm), odejmowane bez użycia narzędzi, umożliwiające łatwy dostęp do pacjenta zarówno od strony nóg jak i głowy z możliwością wykorzystania płyty jako deska reanimacyjna. Górna poprzeczka szczytu wykonana ze stali nierdzewnej.	TAK	Możliwość wykorzystania płyty jako deski reanimacyjnej - 4 pkt. Brak - 0 pkt.	
18.	Łóżko wyposażone w opuszczane aluminiowe barierki boczne, zabezpieczające pacjenta na całej długości. Barierki opuszczane poniżej górnej krawędzi materaca. Barierki wyposażone w tworzywową listwę umieszczoną na barierkach na całej ich długości chroniącą łóżko przed uderzeniami. Barierki spełniające normę bezpieczeństwa: EN 60601-2-52 o wysokości min. 41 cm Pod leżem aluminiowa listwa na elementy wyposażenia dodatkowego z przesuwными tworzywowymi uchwytami	TAK	Barierki boczne zabezpieczające całą przestrzeń między szczytami nawet w momencie przedłużenia leża - 4 pkt. Brak - 0 pkt.	
19.	Wysuwana półka do odkładania pościeli, nie wystająca poza obrys ramy łóżka z dopuszczalnym obciążeniem min. 15 kg	TAK		
20.	Możliwość zamontowania po obu stronach łóżka uchwytów na kaczkę lub woreczków na płyny fizjologiczne	TAK		
21.	W narożnikach leża 4 krążki odbojowe stożkowe chroniące ściany i łóżko.	TAK	Od strony głowy krążki dwuosiove chroniące ściany przy przechyłach	

			wzdłużnych - 4 pkt. Brak - 0 pkt	
22.	Łóżko wyposażone w elastyczne tworzywowe uchwyty materaca przy min. dwóch segmentach leża, dostosowujące się do szerokości materaca, zapobiegające powstawaniu urazów kończyn.	TAK		
23.	Łóżko wyposażone w elastyczne tworzywowe uchwyty materaca przy min. dwóch segmentach leża, dostosowujące się do szerokości materaca, zapobiegające powstawaniu urazów kończyn. Podstawa łóżka jezdna wyposażona w antystatyczne koła o średnicy min. 150 mm, z centralną blokadą kół oraz blokadą kierunkową. Dźwignia hamulca umieszczona od strony nóg po obu stronach łóżka wykonana ze stali chromowanej	TAK		
24.	Bezpieczne obciążenie min. 250 kg	TAK		
25.	Możliwość montażu ramy wyciągowej, wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki	TAK		
26.	Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów w tym 4 drewnopodobne oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym kolor szary	TAK		
27.	Elementy wyposażenia łóżek: • Uchwyt na kule • Zawieszka na worki urologiczne • Uchwyt z wysięgnikiem ręki 7 szt. • Materac piankowy przeznaczony dla szpitali lub innych placówek medycznych, stosowany w profilaktyce przeciwoleżynowej. Materac składający się z dwóch warstw. Górna warstwa materaca o wysokości od 11 -9cm (9cm w sekcji głowy, 11cm w sekcji nóg): wykonana z pianki o gęstości 25 kg/m ³ , posiadający unikalny 3 -strefowy profil (głowa – tułów – nogi), który zmniejsza nacisk na tkankę miękką ciała, poprawia cyrkulację powietrza utrzymując suchą skórę, posiadający specjalne, wzdłużne i symetryczne nacięcia w	TAK		

	okolicy lędźwiowej części kręgosłupa, kości ogonowej i miednicy niwelujące napięcie powierzchniowe pianki. Dolna warstwa materaca o wysokości 4 cm: wykonana z pianki o gęstości 28 kg/m ³ i zwiększonej twardości, stabilizującej materac oraz zmniejszającej nacisk podłoża na ciało użytkownika. Wymiary dostosowane do leża. Wyposażony w pokrowiec paroprzepuszczalny, nieprzemakalny zamek w kształcie litery „C”.			
28.	<ul style="list-style-type: none"> • Deklaracja Zgodności, • Certyfikat ISO 9001:2008 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami, • Certyfikat ISO 13485:2012 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych. dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami, • 	TAK		
29.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK		

4. Łóżko transportowe

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
1.	Wózek przeznaczony do przewożenia pacjentów w pozycji leżącej, drobnych zabiegów i krótkiego pobytu (leczenia i rekonwalescencji)	TAK	
2.	Konstrukcja wózka wykonana ze stali lakierowanej proszkowo oparta na 2 kolumnach cylindrycznych z osłoną	TAK	

	o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji (nie osłoniętych tworzywem składającym się w harmonijkę). Platforma leża podzielona na 2 segmenty wypełnione płytami z tworzywa HPL przeziernymi dla promieni RTG.		
3.	Platforma leża 2 segmentowa wykonana w formie jednolitego odlewu, zaokrąglona (bez ostrych krawędzi i rogów), łatwa do dezynfekcji, wykonana z tworzywa sztucznego odpornego na działanie środków chemicznych i uszkodzeń.	TAK	
4.	Podwozie zabudowane pokrywą z tworzywa sztucznego z miejscem do przechowywania rzeczy pacjenta lub dodatkowego sprzętu.	TAK	
5.	Możliwość zamontowania pionowego uchwytu na butlę z tlenem montowany bez użycia dodatkowych narzędzi	TAK	
6.	Rozstaw pomiędzy kolumnami 1080 mm - +/- 10 mm	TAK	
7.	Dopuszczalne obciążenie robocze wózka (waga pacjent+ osprzęt i dodatkowe urządzenia) - min. 240 kg i dopuszczalna waga przewożonego pacjenta min. 210 kg	TAK	
8.	Długość całkowita wózka 2170 mm - +/- 10 mm	TAK	
9.	Szerokość całkowita wózka z opuszczonymi barierkami 730 mm - +/- 5%	TAK	
10.	Szerokość całkowita wózka z podniesionymi barierkami 780 mm - +/- 5%	TAK	
11.	Wymiary leża (przestrzeń dla pacjenta): długość 193 cm, szerokość 61 cm - +/- 3%	TAK	
12.	2 segmentowe leże całkowicie przeziernie dla promieni RTG umożliwiające wykonanie zdjęć na całej długości leża (od głowy do stóp) i możliwością włożenia kasety RTG od strony wezglowia, z obu boków wózka i od strony nóg (dostęp 360°)	TAK	
13.	Min. 4 cm prześwit między platformą leża, a ramą wózka w celu łatwego i bezpiecznego wprowadzania kasety RTG z każdej strony wózka.	TAK	
14.	Wózek wyposażony w podziałkę w poprzek i wzdłuż leża oraz wyprofilowaną ramę ułatwiającą pozycjonowanie kasety RTG.	TAK	
15.	Składane, ergonomiczne ręczki do prowadzenia wózka	TAK	

	zlokalizowane od strony głowy i/lub nóg pacjenta ułatwiające dostęp do pacjenta. Rączki składane poniżej poziomu materaca.		
16.	Wózek wyposażony w piąte koło kierunkowe z funkcją jazdy swobodnej bądź kierunkowej.	TAK	
17.	Pojedyncze koła o średnicy min. 18 cm, antystatyczne, bez widocznej metalowej osi obrotu zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem	TAK	
18.	Hydrauliczna regulacja wysokości leża dostępna z obu stron wózka, za pomocą dźwigni nożnej w zakresie 61 – 91 cm (mierzone od podłoża do górnej płaszczyzny leża bez materaca) - +/- 3%	TAK	
19.	Wózek wyposażony w centralny system hamulcowy, z jednoczesnym blokowaniem wszystkich kół, co do obrotu wokół osi, toczenia i sterowania kierunkiem jazdy, z wyraźnym zaznaczeniem kolorystycznym blokady hamulców i funkcji jazdy kierunkowej.	TAK	
20.	Centralny system blokowania kół obsługiwany z dwóch stron wózka jedną dźwignią nożną, trójpozycyjny – jazda swobodna, jazda kierunkowa, hamulec.	TAK	
21.	Barierki boczne chromowane, składane z gładką, wyprofilowaną powierzchnią tworzywową w kolorze czerwonym ułatwiającą prowadzenie wózka oraz nie rysującą ścian. Barierki boczne chowane pod leże gwarantujące brak przerw transferowych. Wyprofilowane barierki z uchwytyami do pchania/ciągnięcia na końcu wózka od strony nóg	TAK	
22.	Regulacja segmentu pleców manualna ze wspomaganie sprężyn gazowych w zakresie od 0°-80°	TAK	
23.	Możliwość uniesienia segmentu nóg w celu łatwiejszego czyszczenia i dezynfekcji powierzchni bezpośrednio pod leżem, gdzie wprowadza się kasety	TAK	
24.	Tuleje na wieszaki infuzyjne lub na inne akcesoria w każdym narożu wózka.	TAK	
25.	Uchwyty na worki urologiczne	TAK	
26.	Materac piankowy 2 warstwowy, w pokrowcu z osłoną poliestrową, powlekany poliuretanem i poliamidem, z	TAK	

	powierzchnią antypoślizgową , nieprzemakalny, o grubości 8 cm, Materac mocowany na rzepy, w sposób uniemożliwiający samoczynne przesuwanie.		
27.	Teleskopowy chromowany wieszak infuzyjny 2 częściowy z regulacją wysokości, wyjmowany, 2 haki. Max. obciążenie do 6 kg	TAK	
28.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
29.	Instrukcja obsługi w języku polskim, karta gwarancyjna	TAK	
30.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane wraz z tłumaczeniem na język polski.	TAK	

5. Lampa bezcieniowa ścienna

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ TAK/NIE
1.	Producent	Podać	
2.	Model	Podać	
3.	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
1.	Diody LED – 3 szt	TAK	
2.	Temperatura barwowa min. 5500K	TAK	
3.	Natężenie światła dla danej odległości działania 50 000 luksów dla 30 cm, 45 000 luksów dla 50 cm (=/- 5%)	TAK	
4.	Bezdotykowy przełącznik wł./wył. z regulacją przyciemniania	TAK	
5.	Możliwość montażu ściennego	TAK	
6.	Czas działania 50 000h (+/- 5%)	TAK	
7.	Sposób wydłużania – gęsia szyja	TAK	
8.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

9.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty. Dokumenty sporządzone w języku obcym są obowiązkowo składane wraz z tłumaczeniem na język polski.	TAK	
----	--	-----	--

UWAGI do Zadania 1 i 2:

1. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.
2. Brak odpowiedniego wpisu przez Wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.
3. Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

.....
miejsowość i data

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy