**Załącznik nr 1**

**Zadanie Nr 1.5 Pozycja Nr 1**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych:**

**LEŻANKA LEKARSKA NA KÓŁKACH – 1 szt.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ……………………………..…………………………

Nazwa producenta: ……………..…………………………Rok produkcji: …..……………

Cena jednostkowa brutto ……………………………………. VAT ……… %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
| **1** | Leże i wezgłowie wykonane z płyty wiórowej obitej pianką poliuretanową i obszyte materiałem skóropodobnym zmywalnym, odpornym na środki dezynfekcji.  | **TAK** |  |  |
| **2** | Wyposażona w kółka jezdne z możliwością blokowania. | **TAK** |  |  |
| **3** | Kolor tapicerki do ustalenia z zamawiającym . | **TAK** |  |  |
| **4** | Wyposażona na stałe w wieszak na prześcieradło jednorazowe. | **TAK** |  |  |
| **5** | Możliwość poziomowania wezgłowia. | **TAK** |  |  |
| **6** | Konstrukcja metalowa wykonana z kształtowników stalowych, pokrytych farbą proszkową. | **TAK** |  |  |

 **Pozycja Nr 2**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych**

**(Formularz cenowy)**

**LEŻANKA LEKARSKA – 2 szt.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ……………………………..…………………………

Nazwa producenta: ……………..…………………………Rok produkcji: …..……………

Cena jednostkowa brutto ……………………………………. VAT ……… %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
| **1** | Leże i wezgłowie wykonane z płyty wiórowej obitej pianką poliuretanową i obszyte materiałem skóropodobnym zmywalnym, odpornym na środki dezynfekcji.  | **TAK** |  |  |
| **2** | Kolor tapicerki do ustalenia z zamawiającym. | **TAK** |  |  |
| **3** | Wyposażona na stałe w wieszak na prześcieradło jednorazowe. | **TAK** |  |  |
| **4** | Możliwość poziomowania wezgłowia. | **TAK** |  |  |
| **5** | Konstrukcja metalowa wykonana z kształtowników stalowych, pokrytych farbą proszkową. | **TAK** |  |  |
| **6** |  Wymiary: szerokość: 56±2cm, długość: 200 ±5 cm, wysokość: 52 ±2 cm | **TAK** |  |  |

 **Pozycja Nr 3**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych**

**(Formularz cenowy)**

**MATERAC ŁÓŻKA – 5 szt.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ……………………………..…………………………

Nazwa producenta: ……………..…………………………Rok produkcji: …..……………

Cena jednostkowa brutto ……………………………………. VAT ……… %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
| **1** | Materac piankowy w tkaninie nieprzemakalnej, paro przepuszczalnej, antybakteryjnej, trudnopalnej, antyalergicznej, nieprzenikalnej dla roztoczy. | **TAK** |  |  |
| **2** | Kolor obicia do wyboru przez zamawiającego  | **TAK** |  |  |
| **3** | Wymiary 90 cmx200cm x 5 cm (±2 cm) | **TAK** |  |  |

 **Pozycja Nr 4**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych**

**(Formularz cenowy)**

**MATERAC ZMIENNOCIŚNIENIOWY BĄBELKOWY – 5 szt.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ……………………………..…………………………

Nazwa producenta: ……………..…………………………Rok produkcji: …..……………

Cena jednostkowa brutto ……………………………………. VAT ……… %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
| **1** | Materac pneumatyczny, zmiennociśnieniowy o konstrukcji bąbelkowej o wymiarach: 7x90x200 cm(±2cm )  | **TAK** |  |  |
| **2** | Obciążenie dopuszczalne min 120 kg | **TAK** |  |  |
| **3** |  Wykonany z medycznego PVC - materiału łatwego w utrzymaniu w czystości. | **TAK** |  |  |
| **4** | Zestaw do naprawy materaca (łatki i klej). | **TAK** |  |  |
| **5** | Pompa z ręczną regulacją ciśnienia w materacu pozwala na jego dostosowanie do wagi użytkownika zasilana AC 220-230V /50 Hz | **TAK** |  |  |
| **6** | Zawieszki do mocowania pompy na łóżku. | **TAK** |  |  |
| **7** | Produkt medyczny, atestowany. | **TAK** |  |  |

 **Pozycja Nr 5**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych**

**(Formularz cenowy)**

**POMPA MATERACA ZMIENNOCIŚNIENIOWEGO – 10 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
| **1** | Zasilanie pompy AC 220-230V 50 Hz | **TAK** |  |  |
| **2** | Ilość powietrza pompowanego przez pompę 4,5 l/min | **TAK** |  |  |
| **3** | Regulacja ciśnienia manualna w zakresie : 45-110 mmHg | **TAK** |  |  |
| **4** | Zawieszki do mocowania pompy na łóżku  | **TAK** |  |  |
| **5** | Uniwersalna- pasująca do różnych modeli materacy.  | **TAK** |  |  |

 **Pozycja Nr 6**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych**

**(Formularz cenowy)**

**PODNÓŻEK – 2 szt.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ……………………………..…………………………

Nazwa producenta: ……………..…………………………Rok produkcji: …..……………

Cena jednostkowa brutto ……………………………………. VAT ……… %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
| **1** | Wykonany ze stali, malowany proszkowo. | **TAK** |  |  |
| **2** | Nóżki i stopnie podnóżka obite gumą antypoślizgową. | **TAK** |  |  |
| **3** | Wymiary: 50 ±2 cm- szerokości, 24±2 cm- wysokości, 26±2 cm- głębokości.  | **TAK** |  |  |

 **Pozycja Nr 7**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych**

**(Formularz cenowy)**

**STOJAK NA KROPLÓWKĘ 5 szt.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ……………………………..…………………………

Nazwa producenta: ……………..…………………………Rok produkcji: …..……………

Cena jednostkowa brutto ……………………………………. VAT ……… %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
| 1 | Stojak mobilny wyposażony w podstawę pięcioramienną z kółkami gumowymi nie brudzącymi podłogi  | **TAK** |  |  |
| 2 | Statyw stojaka wykonany z rur stalowych, pokrytych warstwą ochronną chromową, wieszaki i główka stojaka ze stali kwasoodpornej | **TAK** |  |  |
| 3 | Podstawa chromowana | **TAK** |  |  |
| 4 | Długość max statywu regulowana w zakresie min. 1500-2000mm | **TAK** |  |  |
| 5 | Waga < 4kg | **TAK** |  |  |
| 6 | Wyposażony w min 4 haczyki na płyny infuzyjne | **TAK** |  |  |
| 7 | Kolor do uzgodnienia z zamawiającym  | **TAK** |  |  |

 **Pozycja Nr 8**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych**

**(Formularz cenowy)**

**STOLIK/STANOWISKO DO PRZEWIJANIA NIEMOWLĄT 1 szt.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ……………………………..…………………………

Nazwa producenta: ……………..…………………………Rok produkcji: …..……………

Cena jednostkowa brutto ……………………………………. VAT ……… %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
| **1** | Leżysko obite materiałem skóropodobnym i odpornym na dezynfekcję | **TAK** |  |  |
| **2** | Posiada stopki gumowe | **TAK** |  |  |
| **3** | Leżysko otoczone z 3 stron miękkim oparciem | **TAK** |  |  |
| **4** | Wymiary : wysokość- 100 ±2cm, głębokość – 76 ±2cm, wysokość -70±2 cm.  | **TAK** |  |  |
| **5** | Metalowa stabilna konstrukcja malowana proszkowo  | **TAK** |  |  |
| **6** | Kolor tapicerki do uzgodnienia z zamawiającym  | **TAK** |  |  |

 **Pozycja Nr 9**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych**

**(Formularz cenowy)**

**STOLIK ZABIEGOWY 2 szt.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ……………………………..…………………………

Nazwa producenta: ……………..…………………………Rok produkcji: …..……………

Cena jednostkowa brutto ……………………………………. VAT ……… %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
| **1** | Metalowy szkielet lakierowany proszkowo | **TAK** |  |  |
| **2** | Wyposażone w 4 koła w tym minimum dwa z blokadą | **TAK** |  |  |
| **3** | Druciany koszyk na środki pojemniki z środkami do dezynfekcji lub mycia | **TAK** |  |  |
| **4** | **Uchwyty do przetaczania stolika**. | **TAK** |  |  |
| **5** | Wymiary: długość 64 ±2cm, szerokość 42±2 cm, wysokość 90±2 cm | **TAK** |  |  |
| **6** | Wyjmowane pojemniki z tworzywa sztucznego | **TAK** |  |  |
| **7** | Miejsce z pokrywką do założenia worka na odpady  | **TAK** |  |  |

 **Pozycja Nr 10**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych**

**(Formularz cenowy)**

**TABORET OBROTOWY 2 szt.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ……………………………..…………………………

Nazwa producenta: ……………..…………………………Rok produkcji: …..……………

Cena jednostkowa brutto ……………………………………. VAT ……… %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
| **1** | Taboret na stopkach .  | **TAK** |  |  |
| **2** | Wysokość siedziska regulowana w prosty sposób dzięki sprężynie gazowej. Regulowana w zakresie :43-55 cm | **TAK** |  |  |
| **3** | Siedzisko taboretów pokryty łatwo zmywalną tkaniną, odporną na dezynfekcję. Średnica siedziska 34±2 cm  | **TAK** |  |  |
| **4** | Kolor obicia do wyboru przez zamawiającego | **TAK** |  |  |

 **Pozycja Nr 11**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych**

**(Formularz cenowy)**

**STOLIK ZABIEGOWY - 1 SZT**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ……………………………..…………………………

Nazwa producenta: ……………..…………………………Rok produkcji: …..……………

Cena jednostkowa brutto ……………………………………. VAT ……… %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
| **1** | Konstrukcja i półki ze stali kwasoodpornej  | **TAK** |  |  |
| **2** | Blat z pogłębieniem | **TAK** |  |  |
| **3** | Wyposażony w wysoce mobilne koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy 125 mm, w tym dwa z blokadą | **TAK** |  |  |
| **4** | Wymiary 50 cm x 50 cm x 86 cm(±2 cm) | **TAK** |  |  |

 **Pozycja Nr 12**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych**

**(Formularz cenowy)**

**LEŻANKA DO MASAŻU- 1 szt.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ……………………………..…………………………

Nazwa producenta: ……………..…………………………Rok produkcji: …..……………

Cena jednostkowa brutto ……………………………………. VAT ……… %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
| **1** | Otwór na twarz z przykrywką, | **TAK** |  |  |
| **2** | Wieszak na prześcieradło | **TAK** |  |  |
| **3** | Obszyte materiałem skóropodobnym zmywalnym, odpornym na środki dezynfekcji. | **TAK** |  |  |
| **4** | Wymiary : długość: 200 cm ±2 cm , Szerokość: 70 cm ±2 cm, wysokość: 76 cm ±2 cm | **TAK** |  |  |
| **5** | Dopuszczalne obciążenie: min 220 kg | **TAK** |  |  |
| **6** | Regulacja kąta nachylenia zagłówka: od min 0 ° do + 35 ° | **TAK** |  |  |

 **Pozycja Nr 13**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych**

**(Formularz cenowy)**

**WÓZKO-WANNA - 1 SZT**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ……………………………..…………………………

Nazwa producenta: ……………..…………………………Rok produkcji: …..……………

Cena jednostkowa brutto ……………………………………. VAT ……… %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
| 1. **1**
 | Możliwość transportu oraz kąpieli pacjenta w pozycji leżącej  | **TAK** |  |  |
| 1. **2**
 | Przeznaczony do stosowania na oddziałach szpitalnych | **TAK** |  |  |
|  | Wyposażony w leżysko - wannę wykonaną z PCB i zaopatrzona w odpływ | **TAK** |  |  |
|  | Odchylane barierki boczne i regulacja wysokości za pomocą siłownika hydraulicznego.  | **TAK** |  |  |
|  | Wodoodporna poduszka | **TAK** |  |  |
|  | Koła z indywidualną blokadą  | **TAK** |  |  |
|  | Konstrukcja stalowa malowana proszkowo.  | **TAK** |  |  |
|  | Atesty i certyfikaty medyczne – dopuszczony do użytku w szpitalach.  | **TAK** |  |  |
| 1. **1**
 | Wymiary: Szerokość całkowita: 73 ± 2 cm Szerokość komory wanny : 56 ±2 cmDługość całkowita: 203 ±2 cmDługość komory wanny: 186 ± 2 cm  | **TAK** |  |  |
|  | Koła kierunkowe | **TAK** |  |  |
|  | Obudowa ramy dolnej ( maskownica)  | **TAK** |  |  |
| 1. **2**
 | Wysokość : 81-120 cm (±2 cm)  | **TAK** |  |  |
| 1. **3**
 | Wysokość do dna komory wanny: 47-86 cm (±2 cm )  | **TAK** |  |  |
| 1. **4**
 | Głębokość komory wanny : 56 ±2 cm | **TAK** |  |  |
| 1. **5**
 | Dopuszczalne obciążenie:180 ±5 kg  | **TAK** |  |  |
|  | Ciężar całkowity : 65± 5 kg | **TAK** |  |  |

 **Pozycja Nr 14**

**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia - Zestawienie parametrów granicznych**

**(Formularz cenowy)**

**Parawan medyczny dwuskrzydłowy - 1 SZT**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia: ……………………………..…………………………

Nazwa producenta: ……………..…………………………Rok produkcji: …..……………

Cena jednostkowa brutto ……………………………………. VAT ……… %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań granicznych TAK)** | **Parametry oferowane (podać zakresy i opisać)** |
|  | Rama stali ze malowana proszkowo | **TAK** |  |  |
|  | Wymiary 134± 2cm, 165 ±2cm ,48± 2 cm | **TAK** |  |  |
|  | Kolor do uzgodnienia z zamawiającym. | **TAK** |  |  |
|  | Ekran z materiału zmywalnego. | **TAK** |  |  |
|  | Kółka jezdne  | **TAK** |  |  |