**Załącznik nr 2**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Dostawa i montaż pierwszego wyposażenia** w ramach zadania pn. "Modernizacja Pawilonu B na potrzeby oddziału pulmonologicznego w MCLCHPIG w Otwocku przy ul. Reymonta 83/91 "

**Załącznik A – spis załączników szczegółowej specyfikacji**

DOTYCZY WSZYSTKICH URZĄDZEŃ, ZAMAWIANEGO SPRZĘTU I WYPOSAŻENIA:

- Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane wcześniej do prezentacji, z bieżącej produkcji,

 nie rekondycjonowane.

-wyposażenie posiadające wymagane świadectwa dopuszczające do eksploatacji w pomieszczeniach medycznych.

- montaż i podłączenie w zakresie oferty.

- Przeglądy okresowe w okresie gwarancji wliczone w cenę oferty.

- Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych, przez co najmniej 8 lat ( chyba że w specyfikacji szczegółowej zaznaczono inaczej)

- Zapewnione szkolenie personelu w zakresie obsługi i bezpiecznej eksploatacji urządzenia, potwierdzone certyfikatem w cenie oferty ( jeśli dotyczy)

- Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej

- Okres gwarancji nie krótszy niż 24 miesiące, jeśli w specyfikacji szczegółowej dotyczącej produktu nie podano inaczej.

- Serwis ( podać adres i dane kontaktowe), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych.

**UWAGA! - W celu potwierdzenia, że oferowane produkty odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego w SIWZ do oferty należy dołączyć** katalogi, ulotki, materiały informacyjne producenta, opisy w języku polskim zawierające informacje niezbędne dla oceny oferowanego asortymentu potwierdzające w sposób jednoznaczny jego zgodność z wymaganiami SIWZ . Dokumenty sporządzone w języku obcym będą składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

ZADANIA I PAKIETY:

**Pakiet nr 1 Meble i Wyposażenie biurowe**

**Załącznik nr - 1 Fotel obrotowy 5 szt.**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Krzesło obrotowe na kółkach z mechanizmem synchronicznym, na podnośniku gazowym, o wymiarach:- wysokość całkowita: 990 – 1200 mm,- szerokość oparcia: 445 mm,- wysokość oparcia: 575 – 660 mm,- szerokość siedziska: 490 mm,- głębokość siedziska: 430 – 490 mm,- wysokość siedziska: 425 – 535 mm,- wysokość podłokietników nad siedziskiem: 185 mm – 260 mm,- szerokość całkowita: 685 mm,- głębokość całkowita: 670 mm.Od powyższych wymiarów dopuszcza się tolerancję w zakresie +/- 30 mm |  |
|  | Krzesło musi posiadać oparcie i siedzisko tapicerowane tkaniną. |  |
|  | Oparcie powinno posiadać osłonę wykonaną z polipropylenu w kolorze czarnym. |  |
|  | Oparcie i siedzisko powinno być w kształcie zbliżonym do prostokąta z wyraźnymi narożnikami. |  |
|  | Szkielet oparcia powinien być wykonany z polipropylenu. |  |
|  | Szkielet siedziska powinien być wykonany ze sklejki o grubości min. 11 mm lub polipropylenu |  |
|  | Pianka na oparciu powinna mieć grubość min. 20 mm i właściwości trudnopalnePianka na siedzisku powinna mieć grubość min. 50 mm i właściwości trudnopalne |  |
|  | Łącznik oparcia z mechanizmem powinien być wykonany z metalu oraz zakryty z każdej strony osłoną z tworzywa sztucznego. |  |
|  | Podłokietniki plastikowe wykonane z nylonu i poliuretanu. Górna nakładka podłokietnika miękka. Zakres regulacji wysokości: min. 80mm |  |
|  | Podstawa pięcioramienna wykonana z polerowanego aluminium efekt chrom. Nie dopuszcza się podstawy stalowej chromowanej. |  |
|  | Kółka miękkie fi min. 65 mm przeznaczone na twarde podłoże. |  |
|  | Oparcie powinno być z regulacją wysokości za pomocą przycisku w dolnej części oparcia. Nie dopuszcza się regulacji wysokości oparcia bez przycisku . |  |
|  | Krzesło musi posiadać mechanizm z blokadą oparcia w 4 pozycjach, płynną regulację siły odchylania oparcia i regulację wysokości siedziska góra-dół. |  |
|  | Krzesła tapicerowane materiałem powlekanym zmywalnym z wytłoczoną fakturą zewnętrzną o wyglądzie tkaniny plecionej z nici (nie dopuszcza się materiału powlekanego o wyglądzie skóry) i parametrach nie gorszych niż:• Ścieralność: 300 000 cykli • Trudnopalność ( BS EN 1021:1, BS EN 1021:2)• Odporność na światło minimum >7• Gramatura: min. 680 g/m2• Skład: powłoka zewnętrzna 100% winyl, baza 100% poliester • Właściwości zmywalne w tym łagodnymi środkami chemicznymi• Duża odporność na różnice temperatury• Bariera przed drobnoustrojami, przeciwbakteryjna i przeciwgrzybicza |  |
|  | Krzesło musi posiadać ocenę zgodności z: PN-EN 1022:2019-03, PN-EN 1335-1:2020-09, PN-EN 1335-2:2019-3, PN-EN16139:2013-07/AC:2013-09 w zakresie wymiarów, wymagań wytrzymałościowych oraz bezpiecznych rozwiązań konstrukcyjnych. Opinie winny być wystawione przez niezależne laboratorium badawcze. Stosowne dokumenty należy dołączyć do oferty |  |
|  | Wymaga się aby producent krzesła posiadał i dostarczył certyfikat ISO 9001 oraz ISO 14001. Stosowne dokumenty należy dołączyć do oferty |  |

**Załącznik nr - 2 - tablica magnetyczna– szt. 2**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ:

**Wymiary tablicy 200x100cm oraz 100x50cm**

**Załącznik nr - 3 - biurko – szt. 10**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Biurko z blatem o gr. 36 mm, wyposażone w półkę na klawiaturę; 1x mobilny kontener podblatowy z 3 szufladami; 1x podstawa pod komputer – szt 10 |  |
|  | Biurko o wymiarach 140x70x73cm (+/-5cm) |  |
|  | Noga biurka metalowa, zespolona belką poziomą,  |  |
|  | Całość musi zachować sztywność konstrukcji.  |  |
|  | W dolnej części zainstalowane stopki wykonane z tworzywa, osadzone w profilach nóg |  |
|  | Biurko powinno posiadać możliwość poziomowania w zakresie 80 mm |  |
|  | Blat biurka wykonany z płyty wiórowej trójwarstwowej, pokrytej melaminą o grubości min. 18 mm. Krawędzie blatu oklejone obrzeżem ABS o grubości min. 2 mm |  |
|  | Blat przykręcony do stelaża za pomocą śrub metrycznych M6, przystosowanych do gniazd stalowych zainstalowanych w blacie, pozwala to na wielokrotny montaż i demontaż elementów bez ich uszkodzenia |  |
|  | Pod blatem zamontowana wysuwana na szynach półka z płyty pokrytej melaminą - na klawiaturę |  |
|  | Kontener mobilny wyposażony w trzy szuflady z wkładką organizacyjną w najwyższej szufladzie |  |
|  | Kontener powinien posiadać:- szerokość: 425 mm, - głębokość: 525 mm, - wysokość: 550 mm.Od powyższych wymiarów dopuszcza się tolerancję w zakresie +/- 15 mm |  |
|  | Korpus kontenera wykonany z płyty wiórowej trójwarstwowej, melaminowanej dwustronnie, grubości min. 18 mm |  |
|  | Plecy frezowane na obwodzie, wpuszczane w boki i wieńce, w celu wzmocnienia konstrukcji oraz ochrony przed kurzem |  |
|  | Widoczne krawędzie wąskie oklejone są obrzeżem ABS o grubości min. 2 mm, kolorystycznie spójne z kolorem płyty, pozostałe obrzeżem ABS o grubości min. 0,5 mm |  |
|  | Kontener wyposażony w trzy szuflady płytkie. W pierwszej górnej szufladzie powinna znajdować się wkładka piórnikowa plastikowa |  |
|  | Szuflady wykonane z płyciny grubości min. 12 mm, czarne RAL 9011, zawieszone na prowadnicach rolkowych z min. 70% wysuwem |  |
|  | Szuflady wyposażone w zamek z centralną listwą zamykającą bez funkcji blokady jednoczesnego wysuwu |  |
|  | Gwarancja 24 mies. |  |
|  | Każda szuflada posiada uchwyt |  |

**Załącznik nr - 4 - kosz na śmieci pedałowe – szt. 10**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Kosze wykonane ze stali lakierowanej na biało |  |
|  | Z powłoką antybakteryjną |  |
|  | Klapa otwierana pedałem nożnym |  |
|  | Wyjmowane wewnętrzne wiaderko |  |
|  | Pojemność kosza – 20 litrów |  |
|  | Gwarancja min. 24 mies. |  |
|  | Serwis – podać adres, czas reakcji serwisu do 5 dni roboczych |  |

**Załącznik nr – 5 – stół konferencyjny 180-200x70-90cm z krzesłami 8szt– szt. 1**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Płyta laminowana/drewno.  |  |
|  | Łatwość utrzymania. |  |
|  | Wodoodporna płyta |  |
|  | Krzesła z tworzywa. |  |

**Pakiet nr 2 Meble i Wyposażenie szpitalne**

**Załącznik nr - 1 szafka z szufladami na dokumenty kartotekowa– szt. 1**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | **Wymiary zewnętrzne +- 5cm**Wysokość 1800mmSzerokość 620mmGłębokość 580mm |  |
|  | Wymiary szufladWysokość 1800mmSzerokość 538mmGłębokość 500mm |  |
|  | Szafa z szufladami do przechowywania kopert formatu B-5 w poziomie. Szuflada z przegrodą umożliwiającą ułożenie dwóch rzędów kopert. Szafa ma posiadać stopki regulacyjne. |  |
|  | Wykonanie z blachy czarnej o grubości 0,6mm- 2,0 mm, malowana farbami proszkowymi (epoksydowo-poliestrowymi) . |  |
|  | Szuflady z prowadnicami teleskopowymi z blokadą zabezpieczającą przed wypadnięciem. Całość zamykana jednym centralnym zamkiem. Maksymalne obciążenie prowadnic szuflady: 80kg. Szafa ma posiada ć blokadę pozwalającą na wysunięcie tylko jednej szuflady. |  |
|  |

**Załącznik nr - 2 - szafy biurowa na dokumentację, - szt. 3**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Szafy na dokumentację - zamykane |  |
|  | Szafy - konstrukcja |  |
|  | Wieniec górny szafy wykonany z trójwarstwowej płyty wiórowej melaminowanej obustronnie o grubości min. 25 mm. Wąskie krawędzie zabezpieczone przez okleinowanie obrzeżem . |  |
|  | Korpus i fronty szafy wykonane z trójwarstwowej płyty wiórowej melaminowanej obustronnie o grubości min. 18 mm. Wąskie krawędzie zabezpieczone przez okleinowanie obrzeżem  |  |
|  | . |  |
|  | Półki szafy wykonane z trójwarstwowej płyty wiórowej melaminowanej obustronnie o grubości min. 18 mm. Wąskie krawędzie zabezpieczone z trzech stron przez okleinowanie obrzeżem . |  |
|  | Półki z trzystopniową regulacją, . |  |
|  | Fronty szafy powinny pracować na zawiasach puszkowych umożliwiających otwarcie do kąta min. 110 stopni. Zawiasy z cichym domykiem. Fronty wyposażone w metalowe uchwyty |  |
|  | Szafa wyposażona w zamek 3 pkt. z kluczykiem . |  |
|  | Szafa posadowiona na metalowych stopkach . – stopki lakierowane proszkowo  |  |
|  | Wymiary szafy wysokość 200-220 cm x szerokość 80-100 cm x głębokość 40-45 cm, * Dokladne wymiary do ustalenia w czasie wizji lokalnej
 |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące |  |
|  | Serwis ( podac adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |

# Załącznik nr - 3 - Szafki przyłóżkowe - szt. 29

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Szkielet szafki odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne, mycie szpitalne i promieniowanie UV |  |
|  | Szafka wyposażona w dwoje drzwiczek oraz szufladę otwieraną dwustronnie, co umożliwia jej ustawienie z prawej lub lewej strony łóżka bez dokonywania przeróbek |  |
|  | Wymiary szafki:-Wymiary blatu głównego: 540 x 420 mm, (+/- 30mm)-Wymiary blatu bocznego: 600 x 360 mm, (+/- 30mm)-Wysokość: 860 mm, (+/-30 mm)-Szerokość korpusu szafki: 520 mm, (+/-30 mm)-Głębokość korpusu szafki: 420 mm, (+/-30 mm) |  |
|  | Regulacja wysokości blatu bocznego. |  |
|  | Bezstopniowa regulacja blatu bocznego w zakresie od 710 do 1070 mm (+/- 30 mm). Przechył boczny blatu dwustopniowy do 30° i do 60° |  |
|  | Blat boczny wyposażony w ranty z płyty HPL o wysokości min. 1 cm zabezpieczające przedmioty przed upadkiem przy przechyle blatu |  |
|  | Blat boczny składany do boku szafki – po złożeniu nie wystający poza obrys szafki. Konstrukcja blatu bocznego wykonana z metalowych kształtowników. |  |
|  | Blat główny oraz blat półki bocznej odpornej na wilgoć, dezynfekcję oraz promieniowanie UV |  |
|  |  |  |
|  | Drzwi wyposażone w mechanizm samodomykający |  |
|  | Wnętrze szuflady wypełnione wyjmowanym wkładem z tworzywa |  |
|  | Szuflada zabezpieczona przed przypadkowym całkowitym wysunięciem |  |
|  | Szafka wyposażona w zaokrąglone uchwyty do otwierania drzwiczek i szuflady |  |
|  | Szuflada górna o wysokości min. 9 cm |  |
|  | Przestrzeń dolna zamykana drzwiczkami o wysokości min. 40 cm |  |
|  | Wnętrze dolnej części szafki, podzielone na 2 części, poprzez wyciąganą półkę, lakierowaną proszkowo |  |
|  | Pomiędzy szufladą górną a skrzynią dolną szafka posiadająca wolną przestrzeń o wysokości min. 18 cm na podręczne przedmioty |  |
|  | Szafka wyposażona w 4 koła jezdne podwójne o średnicy min. 50 mm w tym min. 2 z blokadą – koła tworzywowe – niebrudzące podłoża |  |
|  | Szafka przystosowana do mycia i dezynfekcji |  |
|  |  |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  |
|  | Certyfikat ISO 9001 oraz ISO 13485 dla producenta |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta |  |

**Załącznik nr - 4 - stół/stolik na salę pacjenta – szt. 10**

#  ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów/rodzaj** | **Parametr oferowany-podać** |
| 1. | **Stół** o wymiarach 70x70x76h cm **– szt. 10** |  |
| 2. | - Blat wykonany z płyty melaminowanej obustronnie o grubości 25 mm, krawędzie zabezpieczone obrzeżem. Płyta w klasie higieniczności E1 |  |
| 3. | - Stelaż metalowy, pod blatem belka metalowa ,stelaż malowany proszkowo |  |
| 4. | - Stelaż powinien mieć możliwość regulacji w zakresie do 20 mm, stopki wykonane z tworzywa, osadzone w profilach nóg |  |
| 5. | - Wymagany atest higieniczności na produkt, nie dopuszcza się atestu na podzespoły – dokument należy dołączyć do oferty |  |
| 6. | - Należy dołączyć świadectwo lub atest zgodności wyrobu z wymaganiami bezpieczeństwa, wytrzymałości wytrwałości opisanymi w polskich normach PN-EN 14073-2:2006, PN-EN 14073-2:2004, PN-EN 14074:2006, PN-EN 527-2:2004 – zgodnie z zapisem Ustawy z dnia 12 grudnia 2003 roku. Atest musi obejmować cały system meblowy  |  |
| 6. | Gwarancja 24 mies.  |  |

**Załącznik nr – 5 - krzesło szpitalne - szt. 30**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

azwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
| 1 | Krzesło stacjonarne na konstrukcji płozy zamkniętej bez podłokietników z kubełkowym, plastikowym siedziskiemKrzesło szpitalne łatwo zmywalne, łatwe w utrzymaniu w czystości, z profilowanym siedziskiem i oparciem wykonanym z polipropylenu. Krzesło na stabilnej, czteronożnej chromowanej podstawie |  |
| 2 | Wymagane wymiary:* Szerokość siedziska 445 mm
* Szerokość oparcia 415 mm
* Głębokość siedziska 390 mm
* Wysokość siedziska 450 mm
* Wysokość oparcia 350 mm
* Wysokość całkowita krzesła 800 mm
* Szerokość całkowita krzesła 540 mm
* Głębokość całkowita krzesła 515 mm
 |  |
| 3 | Kubełkowe jednoelementowe siedzisko z oparciem wykonane polipropylenu o geometrycznych prostym kształcie w kolorze do wyboru z palety min. 5 kolorów. |  |
| 4 | Kubełek jest bardzo elastyczny , a oparcie mocno ugina się pod naciskiem pleców. |  |
| 5 | Pomiędzy oparciem i siedziskiem otwór o kształcie prostokąta o wymiarach 130 mm x 45 mm służący jako uchwyt do łatwego przenoszenia krzesła. |  |
| 6 | Oparcie o kształcie zbliżonym do prostokąta wyoblone w dwóch płaszczyznach. |  |
| 7 | Plastik na oparciu i siedzisku z przodu posiada wyraźnie wyodrębniona chropowatą powierzchnię. Boczne elementy kubełka są gładkie. |  |
| 8 |  |  |
| 13 | Stelaż mocowany jest wyłącznie pod siedziskiem. |  |
| 14 | **Pozostałe wymagania** |  |
| 15 | Gwarancja min. 24 miesiące |  |
| 16 | Krzesło powinno posiadać deklarację zgodności z wymaganiami normy EN16139:2013 oraz świadectwo z badań potwierdzające zgodność z wymogami norm EN 1728:2012; EN 1022:2005 |  |

**Załącznik nr - 6 - kanapa/sofa/wersalka - szt. 4**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Wypoczynkowa 150-200cm (do ustalenia na wizji),  |  |
|  | Automat wspomagający rozkładanie  |  |
|  | Siedzisko powinno posiadać sprężyny faliste oraz sprężyny typu bonell, pianka t30 |  |
|  | Szkielet sofy wykonany z drewna iglastego, płyty stolarskiej oraz sklejki |  |
|  | Wyścielenie włóknina filcowa  |  |
|  | Kanapa tapicerowana tkaniną o parametrach nie gorszych niż:- ścieralność: 300 000 cykli,- trudnopalność BS EN 1021:1; BS EN 1021:2,- gramatura: min. 680 g/m2,- skład: powłoka zewnętrzna 100% vinyl, baza 100% poliester,- odporność na światło: >7,- odporność na różnice temperatury,- odporność na płyny ustrojowe,- bariera przed drobnoustrojami, przeciwgrzybicza, przeciwbakteryjna |  |

**Załącznik nr - 7 - kosz na odpady medyczne z klapą - szt. 2**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Pojemnik na odpady medyczne o pojemności 30 litrów |  |
|  | wykonany z tworzywa sztucznego |  |
|  | pokrywa z kolorze czerwonym z otworem wrzutowym |  |
|  | Otwieranie pedałem nożnym |  |
|  | Wymiary: - szerokość: 44 cm x - wysokość: 42 cm x - głębokość: 40 cm ( +/- 2cm) |  |
|  | Gwarancja: 24 miesiące |  |
|  | Serwis – podać adres |  |

**Załącznik nr - 8 - pojemniki na odpady medyczne - szt. 2**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Pojemnik na odpady. stelaż podwójny – **2szt,** jezdny do worków na odpady komunalne i skażone. Stelaż w całości wykonany ze stali kwasoodpornej do worków o pojemności 120 l. Pokrywy otwierane za pomocą pedału nożnego. Układ jezdny składający wyposażony w hamulce. Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne. |  |
|  | wykonany z tworzywa sztucznego |  |
|  | pokrywa z kolorze czerwonym z otworem wrzutowym |  |
|  | Otwieranie pedałem nożnym |  |
|  | Wyjmowane plastikowe wiaderko |  |
|  | Gwarancja: 24 miesiące  |  |
|  | Serwis – podać adres |  |

**Załącznik nr - 9 - dozownik na rękawice - szt. 5**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Dozownik/dyspenser do zamontowania na ścianie .  |  |
|  | Materiał : stal szlachetna |  |

**Załącznik nr - 10 - wózek do przewozu/rozkładania leków - szt. 1**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Wózek przeznaczony do rozwożenia leków na oddziale  |  |
|  | Wykonany z tworzywa sztucznego, profili aluminiowych i metalowych |  |
|  | Główna konstrukcja nośna składająca się z 4 profili aluminiowych w narożach wózka. Profile zaokrąglone. Wymiar profilu min. 50x50mm |  |
|  | Boczne słupki konstrukcyjne z rowkiem w którym można mocować wyposażenie dodatkowe na całej długości. |  |
|  | Górny i dolny blat wózka wykonany z tworzywa sztucznego odpornego na uderzenia |  |
|  | Podstawa tworzywowa spełniająca również rolę odbojów chroniących wózek przed uszkodzeniem, wyposażona w 4 koła jezdne o średnicy min 125 mm z których przynajmniej jedno jest blokowane. Koła w osłonach tworzywowych posiadające miękkie opony, niebrudzące podłoża. |  |
|  | Tylne i boczne panele z tworzywa z możliwością wyboru koloru z min. 7 kolorów |  |
|  | Korpus wózka posiadający systemowe prowadnice tworzywowe z funkcją wysuwania i wyjmowania szuflad czy tac. Prowadnice umożliwiające wysuwanie szuflad, ich wyciąganie bez użycia narzędzi i posiadające blokadę wysuwu końcowego. |  |
|  | Prowadnice systemowe suwne, stanowiące całość z panelem, formowane z jednego kawałka tworzywa. Nie dopuszcza się prowadnic dokręcanych każdej z osobna do boku wózka.  |  |
|  | Możliwość swobodnej wymiany przez Użytkownika kolejności szuflad czy tac, także możliwość rozbudowy w przyszłości wózka o inne moduły w celu jego rozbudowy , doposażenia czy zmiany przeznaczenia wózka. |  |
|  | Konstrukcja wózka umożliwiająca mycie wózka z wykorzystaniem wysokociśnieniowych urządzeń myjących. Podstawa wózka z otworem ułatwiającymi suszenie i odpływ wody |  |
|  | Górny blat wózka z podniesioną krawędzią z min. 3 stron, h min. 1cm, zabezpieczającą przedmioty przed zsunięciem, frontowa krawędź również minimalnie podniesiona h max 0,5cm  |  |
|  | Górny blat formowany z jednego kawałka tworzywa |  |
|  | Wózek posiada min. 9 prowadnic |  |
|  | Wyposażenie systemowe może zajmować 1 lub więcej prowadnic |  |
|  | Wysokość całkowita nie większa niż 1020mm |  |
|  | Szerokość całkowita z uchwytem nie większa niż 840mm |  |
|  | Głębokość całkowita nie większa niż 600mm |  |
|  | Front wózka zamykany roletą która po otwarciu chowa się w górnej części wózka. |  |
|  | Roleta zamykana zamkiem kluczowym |  |
|  | Roleta wykonana z jednego kawałka tworzywa. Nie dopuszcza się rolet składanych z kilkunastu połączonych ze sobą i łamanych elementów. Dopuszcza się zastosowanie dodatkowych wzmocnień metalowych jedynie na górnej lub dolnej krawędzi rolety. |  |
|  | Front rolety ma być całkowicie szczelny. |  |
|  | W wózku wykonane specjalne otwory które umożliwiają łatwe wyjęcie rolety do dezynfekcji |  |
|  | Roleta wyjmowana i wkładana bez użycia jakichkolwiek narzędzi |  |
|  | Na jednym z boków wózka zamocowany metalowy uchwyt do przetaczania wózka |  |
|  | Metalowa szyna na inne akcesoria pod uchwytem |  |
|  | Wózek wyposażony w 3 tace tworzywowe, formowane z jednego kawałka tworzywa, łatwe do dezynfekcji |  |
|  | Na każdej z tac umieszczone min. 8 tworzywowych pojemników przeznaczonych dla pacjenta |  |
|  | Możliwość opisania pojemnika na czole |  |
|  | Każdy pojemnik przeznaczony dla 1 pacjenta, z podziałem na min. 3 sekcje. |  |
|  | 2 półki zamykane w dużym metalowym pojemniku z zamkiem kluczowym, na półkach 16 tworzywowych pojemników przeznaczonych dla pacjenta. Każdy pojemnik przeznaczony dla 1 pacjenta, z podziałem na min. 3 sekcje. |  |
|  | Kosz tworzywowy z podziałką na 4 segmenty. Boki kosza ażurowe. Kosz z jednego kawałka tworzywa. Podziałki z możliwością konfiguracji. Wysokość kosza min. 200mm |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |
|  | Serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta |  |
|  | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce |  |

**Załącznik nr - 11 - dozowniki dezynfekcyjne – szt. 12**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Dozownik na płyn dezynfekcyjny, naścienny, uruchamiany łokciem – szt 50; |  |
|  | Na wymienne butelki o pojemności 0,5l lub 1l. |  |
|  | Możliwość regulacji ilości dozowanego płynu 1, 2 lub 3 ml |  |
|  | Wykonany z tworzywa w kolorze białym |  |
|  | Wymiary dozownika:- wysokość: 30 cm, - szerokość: 10 cm, - głębokość: 12,5 cm,- głębokość z ramieniem: 20,5 cm,Od powyższych wymiarów dopuszcza się odstępstwo w zakresie +/- 2 cm |  |
|  | Dozownik powinien być wyposażony w specjalny zawór wylotowy, który zapobiega wyschnięciu, kapaniu, wyparowaniu preparatu |  |
|  | Łatwy w czyszczeniu i myciu dzięki możliwości demontażu dozownika i pompki |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące |  |
|  | Serwis ( podać adres) |  |

**Załącznik nr - 12 – Dozowniki mydła – szt. 12**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Podajnik – dozownik na mydło w płynie, naścienny,  |  |
|  | Na wymienne butelki o pojemności 0,5l lub 1l. |  |
|  | wyposażony w uszczelkę zapobiegającą wyciekaniu środka |  |
|  | Wykonany z tworzywa w kolorze białym |  |
|  | Wymiary dozownika:- wysokość: 30 cm, - szerokość: 10 cm, - głębokość: 12,5 cm,- głębokość z ramieniem: 20,5 cm,Od powyższych wymiarów dopuszcza się odstępstwo w zakresie +/- 2 cm |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące |  |
|  | Serwis ( podać adres) |  |

**Załącznik nr - 13 - Podajniki papieru - szt. 12**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Podajniki na pojedyncze ręczniki papierowe składane |  |
|  | Montaż naścienny |  |
|  | Pojemnik posiada ozdobne okienko przez które można kontrolować ilość ręczników w pojemniku |  |
|  | Wykonany z tworzywa w kolorze białym |  |
|  | Pojemność do 500 szt. ręczników |  |
|  | Powinien być zamykany na kluczyk |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące |  |
|  | Serwis ( podać adres) |  |

**Załącznik nr - 14 - stolik zabiegowy podręczny– szt. 1**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Stolik zabiegowy w całości wykonany ze stali kwasoodpornej w gatunku 0H18N9 |  |
|  | Stolik wyposażony w:- dwa blaty o wymiarach 700x345 mm (+/- 35 mm)- dwie uchylne miski o pojemności min. 2,5 litra |  |
|  | Stolik wyposażony w cztery koła o średnicy min. 50 mm, w tym co najmniej dwa powinny być wyposażone w blokadę |  |
|  | Koła w obudowie stalowej ocynkowanej |  |
|  | Uchylne miski montowane pod blatem górnym |  |
|  | Stolik powinien posiadać:- szerokość: 740 mm (+/- 35 mm),- głębokość: 440 mm (+/- 35 mm),- wysokość: 810 mm (+/- 35 mm) |  |
|  | Gwarancja 24 mies. |  |
|  | Serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta |  |
|  | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce |  |

**Załącznik nr 15 : Lampa bakteriobójcza bezpośredniego działania ścienna 1 szt.**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH:

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: ....................................................…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Lampa bakteriobójcza bezpośredniego działania ścienna 1.szt |  |
|  | Napięcie zasilania: 230 V 50 Hz |  |
|  | Pobór mocy: 33 W |  |
|  | Element emitujący promieniowanie UV-C: 1x30 W |  |
|  | Natężenie promieniowania UV-C w odległości 1 m : 2,3 W / m2 |  |
|  | Trwałość promiennika: 8000 h |  |
|  | Dezynfekowana powierzchnia: 12-15 m2 |  |
|  | Stacyjka na klucz z licznikiem czasu pracu do uruchaminia z korytarza |  |
|  | Rodzaj pracy: ciągła |  |
|  | Gwarancja 24 mies |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta |  |

**Załącznik nr 16 : Stolik zabiegowy na kółkach z szufladą 2 szt.**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH:

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: ....................................................…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Stolik zabiegowy na kółkach z szufladą 2 szt. |  |
|  | Stelaż w kolorze białym, lakierowany farbą proszkową |  |
|  | Dwie wyjmowane nierdzewne tace |  |
|  | Wysuwana szuflada na prowadnicach rolkowych |  |
|  | Cztery kółka jezdne, w tym dwa z blokadą |  |
|  | Wymiary: 74,5 x 82,5 x 45 cm |  |