**ZAŁĄCZNIK Nr 1B do SWZ**

**(dot. Pakietu nr 6)**

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Pakiet nr 6, Pozycja nr 1

Przedmiot zamówienia: Wózek anestezjologiczny – 1 szt.

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY****Wykonawca winien wskazać nr strony**, **na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.**Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Wózek anestezjologiczny** |
|  | Korpus wózka wykonany z blachy stalowej ocynkowanej galwanicznie, pokrytej wysokiej jakości farbą epoksydową, odporną na zarysowania i korozję | Tak |  |
|  | Wszystkie elementy wózka ergonomiczne, zaokrąglone, bez rogów i kątów prostych, zaprojektowane w celu łatwej i dokładnej dezynfekcji | Tak |  |
|  | Wózek wyposażony w blat roboczy o wymiarach 1050 x 550 mm (+/- 20 mm), posiadający cztery profilowane brzegi (z czego min. trzy są podniesione w celu zabezpieczenia większych przedmiotów przed upadkiem) zabezpieczające przed ściekaniem rozlanych płynów oraz przed spadaniem drobnych przedmiotów wykonany z formowanego, estetycznego, antypoślizgowego, wysokiej jakości tworzywa sztucznego łatwego do dezynfekcji Profilowane brzegi służące również jako uchwyty ułatwiające prowadzenie wózka  | Tak, podać |  |
|  | Wózek wyposażony w dodatkowy blat boczny, wysuwany z lewej strony wózka o wymiarach min. 360 x 360 mm, wykonany z wysokiej jakości tworzywa sztucznego łatwego do dezynfekcji. Blat wysuwany na prowadnicach teleskopowych z czterema profilowanymi brzegami uniemożliwiającymi spadanie drobnych przedmiotów. Blat od dołu wzmocniony profilami stalowymi  | Tak |  |
|  | Wymiary wózka (bez wyposażenia):1. Wysokość: 1100 mm (+/- 20 mm)
2. Szerokość: 1120 mm (+/- 20 mm)
3. Głębokość: 600 mm (+/- 20 mm)
 | Tak, podać |  |
|  | **Wózek wyposażony w 10 szuflad** umieszczonych w dwóch rzędach (jedna pod drugą), z funkcją pełnego wysuwu, na prowadnicach łożyskowych, zapewniających płynny system otwierania, zamykania. Możliwość szybkiego wyciągania całej szuflady bez użycia narzędzi w celu dokładnej dezynfekcji | Tak |  |
|  | Korpusy szuflad wykonane z blachy stalowej, gięte w całości w celu uzyskania gładkiej powierzchni (nie spawane), ocynkowane galwanicznie, lakierowane farbą epoksydową w celu łatwego czyszczenia i dezynfekcji | Tak |  |
|  | Szuflady o wymiarach (od góry):1. 75 x 400 x 450 mm (+/- 20 mm) – 2 szt.
2. 150 x 400 x 450 mm (+/- 20 mm) – 8 szt.
 | Tak, podać |  |
|  | Fronty szuflad oraz uchwyty do wysuwania wykonane z wysokiej jakości tworzywa  | Tak |  |
|  | Szuflady wyposażone w ergonomiczne, anty-urazowe uchwyty, umieszczone na całej szerokości szuflady, z możliwością wyboru kolorystyki (min. 6 kolorów do wyboru) | Tak |  |
|  | Uchwyty wyposażone w duże, przezroczyste, tworzywowe listwy o długości min. 320 mm do oznaczenia zawartości szuflady; możliwość umieszczenia opisu od góry (opis widoczny po otwarciu szuflady) oraz z przodu (opis widoczny bez otwierania szuflady) | Tak |  |
|  | Zawartość szuflad zamykana centralnie kluczem zabezpieczonym przed złamaniem i wygięciem np. składana główka (min. 3 klucze do każdego wózka) | Tak |  |
|  | **Wyposażenie:*** Tworzywowy pojemnik na odpady z pokrywą, zamocowany z boku wózka po prawej stronie, poj. 20l, możliwość otwierania pojemnika kolanem
* Uchwyt na pojemnik do zużytych igieł wykonany ze stali lakierowanej proszkowo, wyposażony w pasek zabezpieczający pojemnik, przystosowany do pojemników o różnej pojemności
* Uchwyt wykonany ze stali lakierowanej proszkowo na pudełko rękawiczek jednorazowych
* Pojemnik na płyn dezynfekcyjny
 | Tak |  |
|  | Wózek wyposażony w 4 koła jezdne w osłonie tworzywowej, o średnicy min. 150 mm, z czego min. 2 z blokadą  | Tak, podać |  |
|  | Podstawa wózka osłonięta estetycznym tworzywem ABS, bez rogów i kątów prostych zaprojektowana w celu łatwej i dokładnej dezynfekcji | Tak |  |
|  | Nad kołami tworzywowe krążki odbojowe chroniące wózek i ściany przed uszkodzeniami  | Tak |  |
| **Warunki dodatkowe** |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia min. 24 miesiące. | Tak min. 24 miesiące |  |
|  | Wymagane dokumenty:- Certyfikat CE i/ lub Deklaracja zgodności- wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu jej zgłoszenia nie dłuższy niż 7 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak |  |

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

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Pakiet nr 6, Pozycja nr 2

Przedmiot zamówienia: Wózek reanimacyjny – 1 szt.

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY****Wykonawca winien wskazać nr strony**, **na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.**Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Wózek reanimacyjny** |
|  | Korpus wózka wykonany z blachy stalowej ocynkowanej galwanicznie, pokrytej wysokiej jakości farbą epoksydową, odporną na zarysowania i korozję | Tak |  |
|  | Wszystkie elementy wózka ergonomiczne, zaokrąglone, bez rogów i kątów prostych, zaprojektowane w celu łatwej i dokładnej dezynfekcji | Tak |  |
|  | Wózek wyposażony w blat roboczy o wymiarach 850 x 550 mm (+/- 20 mm), posiadający cztery profilowane brzegi (z czego min. trzy są podniesione w celu zabezpieczenia większych przedmiotów przed upadkiem) zabezpieczające przed ściekaniem rozlanych płynów oraz przed spadaniem drobnych przedmiotów wykonany z formowanego, estetycznego, antypoślizgowego, wysokiej jakości tworzywa sztucznego łatwego do dezynfekcji Profilowane brzegi służące również jako uchwyty ułatwiające prowadzenie wózka  | Tak, podać |  |
|  | Wózek wyposażony w dodatkowy blat boczny, wysuwany z lewej strony wózka o wymiarach min. 360 x 360 mm, wykonany z wysokiej jakości tworzywa sztucznego łatwego do dezynfekcji. Blat wysuwany na prowadnicach teleskopowych z czterema profilowanymi brzegami uniemożliwiającymi spadanie drobnych przedmiotów. Blat od dołu wzmocniony profilami stalowymi  | Tak |  |
|  | Wymiary wózka (bez wyposażenia):1. Wysokość: 1100 mm (+/- 20 mm)
2. Szerokość: 900 mm (+/- 20 mm)
3. Głębokość: 600 mm (+/- 20 mm)
 | Tak, podać |  |
|  | **Wózek wyposażony w 5 szuflad** z funkcją pełnego wysuwu, na prowadnicach łożyskowych, zapewniających płynny system otwierania i zamykania. Możliwość szybkiego wyciągania całej szuflady bez użycia narzędzi w celu dokładnej dezynfekcji  | Tak |  |
|  | Korpusy szuflad wykonane z blachy stalowej, gięte w całości w celu uzyskania gładkiej powierzchni (nie spawane), ocynkowane galwanicznie, pokryte farbą epoksydową w celu łatwego czyszczenia i dezynfekcji  | Tak |  |
|  | Min. 4 szuflady posiadające wycięcia na doposażenie wózka w przegródki umożliwiające np. segregację leków i materiałów medycznych  | Tak |  |
|  | Wszystkie szuflady wyposażone w tworzywowe przegródki (dwie pionowe i dwie poziome) umożliwiające segregację leków, materiałów opatrunkowych itp. Przegródki wykonane z tworzywa, dzielące szufladę na min. 9 pól, umożliwiające dowolną konfigurację wielkości pól | Tak |  |
|  | Szuflady o wymiarach (od góry):1. 75 x 650 x 450 mm (+/- 20 mm) – 1 szt.
2. 150 x 650 x 450 mm (+/- 20 mm) – 4 szt.
 | Tak, podać |  |
|  | Fronty szuflad oraz uchwyty do wysuwania wykonane z wysokiej jakości tworzywa  | Tak |  |
|  | Szuflady wyposażone w ergonomiczne, anty-urazowe uchwyty, umieszczone na całej szerokości szuflady, z możliwością wyboru kolorystyki (min. 6 kolorów do wyboru)  | Tak |  |
|  | Uchwyty wyposażone w duże, przezroczyste, tworzywowe listwy do oznaczenia zawartości szuflady; możliwość umieszczenia opisu od góry (opis widoczny po otwarciu szuflady) oraz z przodu (opis widoczny bez otwierania szuflady)  | Tak |  |
|  | Zawartość szuflad zamykana centralnie kluczem zabezpieczonym przed złamaniem i wygięciem np. składana główka (min. 3 klucze do każdego wózka) | Tak |  |
|  | Korpus wózka min. z prawej strony oraz z tyłu posiadający nagwintowane otwory montażowe w celu łatwego i szybkiego zainstalowania wyposażenia dodatkowego  | Tak |  |
|  | Po lewej strony wózka trzy uchylne pojemniki boczne wykonane z przezroczystego tworzywa sztucznego (np. na dokumentację, podręczne akcesoria, butelki), zamocowane jeden pod drugim, wyjmowane bez użycia narzędzi, w przypadku nieużywania pojemników (pozycja zamknięta) pojemniki nie wystają poza obrys wózka  | Tak |  |
|  | **Wyposażenie:*** Tworzywowy pojemnik na odpady z pokrywą, zamocowany z boku wózka po prawej stronie, poj. 20l, możliwość otwierania pojemnika kolanem
* Uchwyt wykonany ze stali lakierowanej proszkowo na pudełko rękawiczek jednorazowych
 | Tak |  |
|  | Wózek wyposażony w 4 koła jezdne w osłonie tworzywowej, o średnicy min. 150 mm z czego min. 2 z blokadą  | Tak, podać |  |
|  | Podstawa wózka osłonięta estetycznym tworzywem ABS bez rogów i kątów prostych zaprojektowana w celu łatwej i dokładnej dezynfekcji | Tak |  |
|  | Każde z kół wyposażone w obrotowe odbojnice z miękkiego tworzywa sztucznego pochłaniającego energię  | Tak |  |
| **Warunki dodatkowe** |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia min. 24 miesiące. | Tak min. 24 miesiące |  |
|  | Wymagane dokumenty:- Certyfikat CE i/ lub Deklaracja zgodności- wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu jej zgłoszenia nie dłuższy niż 7 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak |  |

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

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Pakiet nr 6, Pozycja nr 3

Przedmiot zamówienia: Wózek medyczny wielofunkcyjny (opatrunkowo-zabiegowy) – 2 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY****Wykonawca winien wskazać nr strony**, **na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.**Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Wózek medyczny wielofunkcyjny (opatrunkowo-zabiegowy)** |
|  | Korpus wózka wykonany z blachy stalowej ocynkowanej galwanicznie, pokrytej wysokiej jakości farbą epoksydową, odporną na zarysowania i korozję | Tak |  |
|  | Wszystkie elementy wózka ergonomiczne, zaokrąglone, bez rogów i kątów prostych, zaprojektowane w celu łatwej i dokładnej dezynfekcji | Tak |  |
|  | Wózek wyposażony w blat roboczy o wymiarach 650 x 550 mm (+/- 20 mm), posiadający cztery profilowane brzegi (z czego min. trzy są podniesione w celu zabezpieczenia większych przedmiotów przed upadkiem) zabezpieczające przed ściekaniem rozlanych płynów oraz przed spadaniem drobnych przedmiotów wykonany z formowanego, estetycznego, antypoślizgowego, wysokiej jakości tworzywa sztucznego łatwego do dezynfekcji Profilowane brzegi służące również jako uchwyty ułatwiające prowadzenie wózka  | Tak, podać |  |
|  | Wózek wyposażony w dodatkowy blat boczny, wysuwany z lewej strony wózka o wymiarach min. 360 x 360 mm, wykonany z wysokiej jakości tworzywa sztucznego łatwego do dezynfekcji. Blat wysuwany na prowadnicach teleskopowych z czterema profilowanymi brzegami uniemożliwiającymi spadanie drobnych przedmiotów. Blat od dołu wzmocniony profilami stalowymi  | Tak |  |
|  | Wymiary wózka (bez wyposażenia):1. Wysokość: 1100 mm (+/- 20 mm)
2. Szerokość: 700 mm (+/- 20 mm)
3. Głębokość: 600 mm (+/- 20 mm)
 | Tak, podać |  |
|  | **Wózek wyposażony w 5 szuflad** z funkcją pełnego wysuwu, na prowadnicach łożyskowych, zapewniających płynny system otwierania i zamykania. Możliwość szybkiego wyciągania całej szuflady bez użycia narzędzi w celu dokładnej dezynfekcji  | Tak |  |
|  | Korpusy szuflad wykonane z blachy stalowej, gięte w całości w celu uzyskania gładkiej powierzchni (nie spawane), ocynkowane galwanicznie, pokryte farbą epoksydową w celu łatwego czyszczenia i dezynfekcji  | Tak |  |
|  | Min. 4 szuflady posiadające wycięcia na doposażenie wózka w przegródki umożliwiające np. segregację leków i materiałów medycznych  | Tak |  |
|  | Wszystkie szuflady wyposażone w tworzywowe przegródki (dwie pionowe i dwie poziome) umożliwiające segregację leków, materiałów opatrunkowych itp. Przegródki wykonane z tworzywa, dzielące szufladę na min. 9 pól, umożliwiające dowolną konfigurację wielkości pól | Tak |  |
|  | Szuflady o wymiarach (od góry):1. 75 x 450 x 450 mm (+/- 20 mm) – 1 szt.
2. 150 x 450 x 450 mm (+/- 20 mm) – 4 szt.
 | Tak, podać |  |
|  | Fronty szuflad oraz uchwyty do wysuwania wykonane z wysokiej jakości tworzywa  | Tak |  |
|  | Szuflady wyposażone w ergonomiczne, anty-urazowe uchwyty, umieszczone na całej szerokości szuflady, z możliwością wyboru kolorystyki (min. 6 kolorów do wyboru)  | Tak |  |
|  | Uchwyty wyposażone w duże, przezroczyste, tworzywowe listwy o długości min. 320 mm do oznaczenia zawartości szuflady; możliwość umieszczenia opisu od góry (opis widoczny po otwarciu szuflady) oraz z przodu (opis widoczny bez otwierania szuflady)  | Tak |  |
|  | Zawartość szuflad zamykana centralnie kluczem zabezpieczonym przed złamaniem i wygięciem np. składana główka (min. 3 klucze do każdego wózka) | Tak |  |
|  | Korpus wózka min. z prawej strony oraz z tyłu posiadający nagwintowane otwory montażowe w celu łatwego i szybkiego zainstalowania wyposażenia dodatkowego  | Tak |  |
|  | Po lewej strony wózka trzy uchylne pojemniki boczne wykonane z przezroczystego tworzywa sztucznego (np. na dokumentację, podręczne akcesoria, butelki), zamocowane jeden pod drugim, wyjmowane bez użycia narzędzi, w przypadku nieużywania pojemników (pozycja zamknięta) pojemniki nie wystają poza obrys wózka  | Tak |  |
|  | **Wyposażenie:*** Tworzywowy pojemnik na odpady z pokrywą, zamocowany z boku wózka po prawej stronie, poj. 20l, możliwość otwierania pojemnika kolanem
* Uchwyt wykonany ze stali lakierowanej proszkowo na pudełko rękawiczek jednorazowych
 | Tak |  |
|  | Wózek wyposażony w 4 koła jezdne w osłonie tworzywowej, o średnicy min. 150 mm, z czego min. 2 z blokadą  | Tak, podać |  |
|  | Podstawa wózka osłonięta estetycznym tworzywem ABS bez rogów i kątów prostych zaprojektowana w celu łatwej i dokładnej dezynfekcji | Tak |  |
|  | Każde z kół wyposażone w obrotowe odbojnice z miękkiego tworzywa sztucznego pochłaniającego energię  | Tak |  |
| **Warunki dodatkowe** |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia min. 24 miesiące. | Tak min. 24 miesiące |  |
|  | Wymagane dokumenty:- Certyfikat CE i/ lub Deklaracja zgodności- wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu jej zgłoszenia nie dłuższy niż 7 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak |  |

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

##### ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Pakiet nr 6, Pozycja nr 4

Przedmiot zamówienia: Stolik zabiegowy z szufladą (oddziałowy) – 2 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ**:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY****Wykonawca winien wskazać nr strony**, **na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru.**Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien **wyraźnie wskazać**przy opisywanym parametrze **nr liczby** porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, **Wykonawca winien udokumentować** i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego. |
| **Stolik zabiegowy z szufladą (oddziałowy)** |
|  | Stolik zabiegowy wykonany ze stali lakierowanej proszkowo | Tak |  |
|  | Stelaż ze stalowego giętego profilu kwadratowego o przekroju **min. 25x25** **mm**, lakierowanego proszkowo, z szynami instrumentalnym i uchwytami do prowadzenia skierowanymi ku górze stanowiącymi stały element stabilnej konstrukcji.  | Tak / podać |  |
|  | Stolik wyposażony w 1 szufladę (wysokość frontu 1x130mm) oraz stalową półkę z pogłębieniem o wym. 450x500mm. | Tak / podać |  |
|  | Korpus szafki wyposażony w materiał wygłuszający, niechłonący wilgoci i minimalizujący wibracje.  | Tak |  |
|  | Stelaż wyposażony w odboje oraz 4 wysoce mobilne koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy **min. 100 mm** w kolorze białym, w tym dwa z blokadą. | Tak / podać |  |
|  | Stelaż lakierowany proszkowo na kolor wg palety RAL - min. 19 kolorów do wyboru przez Zamawiającego. Korpus szuflady, fronty szuflad, półka lakierowany na kolor biały RAL9003.  | Tak / podać |  |
|  | Wymiary stolika bez wyposażenia dodatkowego:- szerokość: **570 mm (+/-10 mm)**- głębokość: **550 mm (+/-10 mm)**- wysokość: **900 mm (+/-10 mm)** | Tak / podać |  |
|  | Wymiary blatu/półki: - szerokość: **450 mm (+/-10 mm)** - głębokość: **500 mm (+/-10 mm)** | Tak / podać |  |
|  | Wymiary powierzchni użytkowej blatu/półki: - szerokość: **400 mm (+/-10 mm)**- głębokość: **450 mm (+/-10 mm)** | Tak / podać |  |
|  | Wymiary szuflady:-szerokość **450 mm (+/- 10 mm)**-głębokość **500 mm (+/- 10 mm)**-wysokość **155 mm (+/- 10 mm)** | Tak / podać |  |
|  | Wymiary powierzchni użytkowej szuflady:- szerokość: **375 mm (+/-10 mm)**- głębokość: **430 mm (+/-10 mm)**- wysokość **105 mm (+/- 5 mm)** | Tak / podać |  |
| **Warunki dodatkowe** |
|  | Okres gwarancji na wszystkie elementy dostawy od momentu uruchomienia i protokolarnego odbioru całości zrealizowanego zamówienia min. 24 miesiące. | Tak min. 24 miesiące |  |
|  | Wymagane dokumenty:- Certyfikat CE i/ lub Deklaracja zgodności- wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | Tak |  |
|  | Możliwość zgłaszania usterek – należy podać sposób oraz dane teleadresowe. | Podać |  |
|  | Termin przystąpienia do naprawy uszkodzonego elementu dostawy po zgłoszeniu usterki nie dłuższy niż 3 dni robocze. | Tak |  |
|  | Termin usunięcia usterki od momentu jej zgłoszenia nie dłuższy niż 7 dni roboczych | Tak |  |
|  | Na czas naprawy/innej usługi serwisowej elementu dostawy Wykonawca, na żądanie Zamawiającego dostarczy do 3 dni roboczych zamiennie analogiczny element dostawy. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego podzespołu na nowy podzespół po 3 naprawach gwarancyjnych. | Tak |  |
|  | Wymiana uszkodzonego elementu dostawy na nowy element dostawy tzn. po 3 wymianach gwarancyjnych tego samego podzespołu, wystąpienie ponownej usterki tego podzespołu skutkuje wymianą przez Wykonawcę elementu dostawy na nowy na żądanie Zamawiającego. | Tak |  |
|  | Każdy czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o czas trwania naprawy. | Tak |  |
|  | Wszelkie akcesoria zużywalne będące podzespołami lub elementami składowymi elementu dostawy a podlegające wymianie (z wyłączeniem elementów jednorazowego użytku), zgodnie z dokumentacją producenta, w okresie gwarancji wymieniane będą na koszt Wykonawcy. | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży w latach min. 7 lat. | Tak |  |

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