



SAMODZIELNY PUBLICZNY  
SZPITAL KLINICZNY NR 1  
IM. PROF. STANISŁAWA SZYSZKO  
Śląskiego Uniwersytetu  
Medycznego w Katowicach

Znak sprawy: ZP/58/PN/2021

Zabrze, dnia 30.12.2021 r.

Dyrektor

dr n. med.  
Dariusz Budziński

ul. 3-go Maja 13-15  
41-800 Zabrze

SEKRETARIAT

Fax: (32) 370 45 22  
sekretariat@szpital.zabrze.pl

BIURO OBSŁUGI PACJENTA

tel.: (32) 370 45 31  
tel.: (32) 370 45 07

www.szpital.zabrze.pl

**WYKONAWCY  
ZAINTERESOWANI POSTĘPOWANIEM**

Dot.: Modyfikacji SWZ nr 1 w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na: „**Zakup łóżek wraz z wyposażeniem**”.

Zamawiający informuje iż na podstawie art. 137 ust. 1 i 2 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1129) w związku z udzielonymi odpowiedziami **modyfikuje treść SWZ w zakresie opisu przedmiotu zamówienia (załącznik nr 5 do SWZ).**



**Zamawiający  
z up. DYREKTORA  
Kierownik Działu Zamówień Publicznych  
Adam Strzyżewski**

Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia w zakresie zadania numer 1 po modyfikacji.

**ZADANIE NUMER 1**

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1  
Im. Prof. Stanisława Szyszko Śląskiego  
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**  
ul. 3-go Maja 13-15, 41-800 Zabrze

**Wykonawca:**

.....  
(pełna nazwa/firma, adres,  
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,  
KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

.....  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa  
do reprezentacji)

**POTWIERDZENIE WYKONAWCY W PRZEDMIOCIE SPEŁNIENIA PRZEZ OFEROWANE DOSTAWY  
WYMAGAŃ WSKAZANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO**

**Łóżko szpitalne z wyposażeniem – 30 szt.****1. Łóżko szpitalne – 30 sztuk**

	INFORMACJE PODSTAWOWE
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji	
Urządzenie fabrycznie nowe	

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Wykonawca winien uzupełnić: 1. parametr oferowany; 2. 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;
1.	<p>Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo. Podstawa łóżka pozbawiona kabli oraz układów sterujących funkcjami łóżka, łatwa w utrzymaniu czystości.</p> <p>Powłoka lakiernicza zgodnie z normom EN ISO 10993-5:2009 lub równoważny potwierdzającym że stosowana powłoka lakiernicza nie wywołuje zmian nowotworowych</p> <p><b>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga łóżko wyprodukowane zgodnie z normami ISO: ISO 9001, ISO 13485 I ISO 14001</b></p>	TAK	
2.	<p>Podstawa łóżka: pantograf podpierająca leże w minimum 8 punktach, gwarantująca stabilność leża (nie dopuszcza się łózek opartych na dwóch i trzech kolumnach).</p>	TAK PODAĆ	
3.	<p>Wolna przestrzeń pomiędzy podłożem, a całym podwoziem wynosząca nie mniej niż 140 mm umożliwiającą łatwy przejazd przez progi oraz wjazd do dźwigów osobowych.</p>	TAK PODAĆ	
4.	<p>Wymiary zewnętrzne łóżka:</p> <p><b>1</b> Długość całkowita: 2120 mm, (<math>\pm 30</math> mm)</p> <p><b>2</b> Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami wynosi max 990 mm (wymiar leża 870x2000)</p> <p><b>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga łóżko wymiary leża: 200x88cm</b></p> <p><b>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga łóżko wyposażone w materac o wymiarach 1980 x 860 mm, co będzie traktowane jako wymiar leża</b></p> <p><b>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga które posiada szerokość całkowitą wraz z zamontowanymi barierkami wynosząca 985 mm przy wymiarze leża wynoszącym 2004 x 905 mm</b></p>	TAK PODAĆ	
5.	<p>Leże łóżka czterosegmentowe z czego min. 3 segmenty ruchome</p>	TAK PODAĆ	
6.	<p>Zasilanie elektryczne 220/230 V</p>	TAK	
7.	<p>Rama leża wyposażona w gniazdo wyrównania potencjału. Łóżko przebadane pod kątem bezpieczeństwa elektrycznego wg normy PN EN 62353 – <b>dołączyć protokół z badań przy dostawie produktu.</b></p> <p><b>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga łóżko którego konstrukcja nie wymaga stosowania gniazda wyrównania potencjału</b></p> <p><b>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga łóżko którego rama wyposażona jest w gniazdo wyrównania potencjału, łóżko przebadane jest pod kątem bezpieczeństwa elektrycznego wg normy PN EN 60601-1</b></p>	TAK	
8.	<p>Elektryczne regulacje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- segment oparcia pleców 0-70° (<math>\pm 2^\circ</math>)</li> <li>- segment uda 0-45° (<math>\pm 2^\circ</math>),</li> <li>- kąt przechyłu Trendelenburga 0-18° (<math>\pm 2^\circ</math>),</li> </ul>	TAK PODAĆ	

	<p>- kąt przechyłu anty-Trendelenburga 0-18° (± 2°), - regulacja segmentu podudzia – ręczna mechanizmem zapadkowym.</p> <p>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga łożko posiadające regulację segmentu podudzia ręczną sprężyną gazową</p> <p>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga łożko które posiada elektryczną regulację segmentu uda w zakresie 0-40°</p>		
9.	<p>Elektryczna regulacja wysokości w zakresie: 350 do 840 mm (± 30 mm)</p> <p>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga łożko regulacje elektryczną wysokości w zakresie : 380 mm – 790 mm</p>	TAK PODAĆ	
10.	<p>Czas zmiany wysokości leża z pozycji minimalnej do maksymalnej max. 25 sekund.</p>	TAK PODAĆ	
11.	<p>Łóżko sterowane przewodowym pilotem z możliwością blokady funkcji przez personel medyczny. Dodatkowo pilot wyposażony w sygnalizację dźwiękową aktywowaną każdorazowo przy zmianie pozycji leża podczas odłączenia od zasilania sieciowego. Optyczny wskaźnik podłączenia do sieci oraz ładowania akumulatora.</p> <p>W celu bezpieczeństwa pacjenta funkcja Trendelenburga nie dostępna na pilocie przewodowym.</p> <p>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga pilot bez sygnalizacji dźwiękowej aktywowanej przy zmianie pozycji leża</p> <p>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga łożko sterowane przewodowym pilotem z możliwością blokady funkcji przez personel medyczny z poziomego panelu sterującego (zablokowanie danej funkcji na panelu sterującym spowoduje także zablokowanie tej funkcji na pilocie), pilot nie wyposażony w sygnalizację dźwiękową aktywowaną każdorazowo przy zmianie pozycji leża podczas odłączenia od zasilania sieciowego; pilot bez wskaźnika podłączenia do sieci; panel sterujący posiada diodę led sygnalizującą proces ładowania akumulatora; w celu bezpieczeństwa pacjenta funkcja Trendelenburga i anty-Trendelenburga nie dostępna na pilocie przewodowym</p> <p>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga łożko które posiada przewodowy pilot nie wyposażony w sygnalizację dźwiękową każdorazowo przy zmianie pozycji leża podczas odłączania od zasilania sieciowego</p>	TAK	
12.	<p>Łóżko wyposażone w panel sterujący chowany pod leżem w półce do odkładania pościeli. Panel wyposażony w podwójne zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem funkcji elektrycznych z możliwością blokady poszczególnych funkcji pilota. Panel sterujący wyposażony w funkcję regulacji segmentu oparcia pleców, uda, wysokości leża, pozycji</p>	TAK	

	wzdłużnych oraz uzyskiwanych za pomocą jednego przycisku funkcji anty-szokowej, egzaminacyjnej, CPR, krzesła kardiologicznego. Panel z możliwością zawieszenia na szczycie łóżka od strony nóg.		
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 zapobiegająca przed zsuwaniem pacjenta.  <b>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga łóżko posiadające segment oparcia pleców z możliwością mechanicznego szybkiego poziomowania (CPR), dźwignia umieszczona pod segmentem oparcia pleców oznaczona kolorem pomarańczowym</b>	TAK	
14.	Leże wypełnione płytami z polipropylenu odpornego na działanie wysokiej temperatury, środków dezynfekujących oraz działanie UV. Płyty odcinane bez użycia narzędzi.	TAK	
15.	Akumulator wbudowany w układ elektryczny łóżka podtrzymujący sterowanie łóżka przy braku zasilania sieciowego, sygnał dźwiękowy sygnalizujący wyczerpanie akumulatora.  <b>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga łóżko, które informuje o wyczerpaniu akumulatora za pomocą diody LED</b>	TAK	
16.	Łóżko z możliwością przedłużenia leża o min. 280 mm	TAK PODAĆ	
17.	Szczyty łóżka wykonane z tworzywa z kolorowymi wklejkami, łatwo odcinane, odporne na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Szczyty łóżka wykonane z polipropylenu o grubości ściany min. 4mm w technologii Rotomulding z kolorową wklejką, łatwo odcinane bez użycia narzędzi odporne na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Na szczytach łóżka karta ramy gorączkowej z ochroną danych osobowych RODO.  <b>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga łóżko które posiada szczyty wykonane z tworzywa wypełnione wklejką dostępną w 5 kolorach, łatwo odcinane bez użycia narzędzi, odporne na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV, na szczycie łóżka karta gorączkowa z ochroną danych osobowych RODO.</b>	TAK PODAĆ	
18.	Łóżko wyposażone w cztery opuszczane i składane na ramę leża niezależnie aluminiowe barierki boczne, nie powiększające gabarytów łóżka, zabezpieczające pacjenta na całej długości. Każda barierka umożliwia wykorzystanie jako słupek ułatwiający wstawanie lub siadanie. Tworzywo umieszczone na barierkach pełni funkcję listwy odbojowej. Barierki w części środkowej wyposażone w tunel na przewód	TAK	

	odprowadzający płyny fizjologiczne. Spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52		
19.	Wysuwana półka do odkładania pościeli, nie wystająca poza obrys ramy łóżka	TAK	
20.	Możliwość zamontowania po dwóch stronach łóżka uchwytów na worki urologiczne.  <b>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga łóżko wyposażone w haczyki na worki urologiczne po dwóch stronach leża</b>	TAK	
21.	W narożnikach leża 4 krążki odbojowe chroniące ściany i łóżko podczas przemieszczania łóżka.	TAK	
22.	Łóżko wyposażone w elastyczne tworzywowe uchwyty materaca przy min. dwóch segmentach leża, dostosowujące się do szerokości materaca, zapobiegające powstawaniu urazów kończyn. Pod leżem łóżka haczyki na worki urologiczne min. 2 sztuki.  <b>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga łóżko wyposażone w wysokiej jakości tworzywowe uchwyty materaca, które lepiej i stabilniej zabezpieczają materac przed przemieszczaniem się</b>	TAK PODAĆ	
23.	Podstawa łóżka jezdna wyposażona w antystatyczne koła o średnicy min. 150 mm, z centralną blokadą kół oraz blokadą kierunkową.	TAK PODAĆ	
24.	Bezpieczne obciążenie min. 250 kg potwierdzone przez niezależny podmiot.  <b>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga łóżko posiadające bezpieczne obciążenie 250 kg potwierdzone przez producenta m.in. w instrukcji obsługi</b>	TAK PODAĆ	
25.	Możliwość montażu ramy wyciągowej, wyciągnika z uchwytem do ręki i wieszaka kroplówki (możliwość zamontowania wieszaka w czterech narożnikach leża)	TAK	
26.	Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym kolor szary.  <b>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga łóżko które posiada wybór kolorów wkłerek szczytów oraz poręczy spośród 5 dostępnych kolorów.</b>	TAK PODAĆ	

### Wyposażenie:

#### a) Materac – 30 sztuk

	INFORMACJE PODSTAWOWE
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji	
Urządzenie fabrycznie nowe	

<b>Lp.</b>	<b>Opis parametrów wymaganych</b>	<b>Parametr wymagany</b>	<p><b>Wykonawca winien uzupełnić:</b>  <b>1. parametr oferowany;</b>  <b>2. wskazać nr strony</b>, na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru;  Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien <b>wyraźnie wskazać</b> przy opisywanym parametrze <b>nr liczby</b> porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.</p> <p>W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, <b>Wykonawca winien udokumentować</b> i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego;</p>
<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>			
1.	Materac na łóżko o następujących cechach: wymiar dostosowany do wymiarów leża łóżka wkład piana PU gofrowana o gęstości min. T30 kg/m3. Kanały wentylacyjne pomiędzy bloczkami zapewniają prawidłowy przepływ powietrza.	TAK PODAĆ	
2.	Pokrowiec materaca wodoszczelny, nieprzepuszczalny dla zabrudzeń i zanieczyszczeń ciekłych (wydaliny, wydzieliny), oddychający, paroprzepuszczalny, przepuszczający powietrze, pokrowiec rozpinany zabezpieczony przed przenikaniem zanieczyszczeń listwą lub okapnikiem. Odporny na wszystkie środki dezynfekcyjne nie zawierające chloru. Możliwość prania pokrowca w temp. do 95°C Pozytywne badanie na trudnopalność materiału - tkanina, z której wykonany jest pokrowiec materac przeszedł test tzw. „zapałki” oraz „tłącego papierosa”. Hypoalergiczna powłoka z poliuretanu	TAK	
3.	Grubość materaca 12 cm	TAK	
4.	Tkanina pokrowca materaca posiada ATEST PZH	TAK	

**b) Materac dokładka wypełniający przedłużenie leża - 5 sztuk**

INFORMACJE PODSTAWOWE	
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji	
Urządzenie fabrycznie nowe	

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	<p><b>Wykonawca winien uzupełnić:</b>  1. <b>parametr oferowany;</b>  2. <b>wskazać nr strony</b>, na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru;  Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien <b>wyraźnie wskazać</b> przy opisywanym parametrze <b>nr liczby</b> porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.</p> <p>W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, <b>Wykonawca winien udokumentować</b> i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego;</p>
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Materac pianowy o gęstości min. 25 kg/m <sup>3</sup> . W pokrowcu nieprzemakalnym dopasowany do rozmiarów przedłużenia leża tóżka.	TAK PODAĆ	



**c) Wysięgnik ręki – 30 sztuk**

INFORMACJE PODSTAWOWE	
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji	
Urządzenie fabrycznie nowe	

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	<p><b>Wykonawca winien uzupełnić:</b></p> <p>1. <b>parametr oferowany;</b></p> <p>2. <b>wskazać nr strony</b>, na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru;</p> <p>Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien <b>wyraźnie wskazać</b> przy opisywanym parametrze <b>nr liczby</b> porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza.</p> <p>W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, <b>Wykonawca winien udokumentować</b> i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego;</p>
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Wysięgnik z uchwytem ręki - metalowa konstrukcja lakierowana proszkowo.	TAK	
2.	Uchwyt ręki wykonany z tworzywa sztucznego odporny na środki dezynfekcyjne	TAK	
3.	Wysięgnik montowany w tulei	TAK	
4.	Wysięgnik kompatybilny z tóżkiem szpitalnym	TAK	

**d) Uchwyt na kroplówki – 10 sztuk**

INFORMACJE PODSTAWOWE	
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji	
Urządzenie fabrycznie nowe	

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Wykonawca winien uzupełnić: 1. parametr oferowany; 2. 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;
<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>			
1.	<p>Statyw kroplówki wykonany ze stali malowanej proszkowo, min. 2 haki do zawieszania.</p> <p>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga statyw kroplówki wykonany ze stali nierdzewnej</p> <p>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga statyw kroplówki wykonany ze stali chromowanej z 4 chromowanymi haczykami do zawieszenia</p>	TAK	
2.	Statyw montowany w tulei	TAK	
3.	Statyw kompatybilny z łóżkiem szpitalnym	TAK	

**ZADANIE NUMER 2**

**Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1  
Im. Prof. Stanisława Szyszko Śląskiego  
Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**  
ul. 3-go Maja 13-15, 41-800 Zabrze

**Wykonawca:**

.....  
(pełna nazwa/firma, adres,  
w zależności od podmiotu: NIP/PESEL,  
KRS/CEiDG)

**reprezentowany przez:**

.....  
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa  
do reprezentacji)

**POTWIERDZENIE WYKONAWCY W PRZEDMIOCIE SPEŁNIENIA PRZEZ OFEROWANE DOSTAWY  
WYMAGAŃ WSKAZANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO****Szafka przyłóżkowa z blatem bocznym – 35 sztuk**

	INFORMACJE PODSTAWOWE
Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Kraj i rok produkcji	
Urządzenie fabrycznie nowe	

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	<b>Wykonawca winien uzupełnić:</b> 1. <b>parametr oferowany;</b> 2. <b>wskazać nr strony</b> , na której w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych potwierdzone jest spełnienie parametru; Jednocześnie Wykonawca w załączonych przedmiotowych środkach dowodowych winien <b>wyraźnie wskazać</b> przy opisywanym parametrze <b>nr liczby</b> porządkowej parametru wymaganego z niniejszego formularza. W przypadku zastosowania przez producenta innej nazwy parametru niż wymagany przez Zamawiającego, <b>Wykonawca winien udokumentować</b> i wykazać tożsamość nazwy parametru producenta z nazwą parametru wymaganego przez Zamawiającego;
<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>			

1.	Korpus szafki wykonany z profili aluminiowych. Ramki szuflad oraz boki korpusu wykonane z ocynkowanej stali pokrytej lakierem poliestrowo-epoksydowym. Powłoka lakiernicza zgodny z wymogami EN ISO 10993-5:2009 lub równoważny potwierdzającym że stosowana powłoka lakiernicza nie wywołuje zmian nowotworowych. Błat szafki oraz czoła szuflad wykonane z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL (o grubości min. 6 mm).	TAK	
2.	Tylna część blatu szafki wyposażona w aluminiowy reling posiadający tworzywowy haczyk na ręcznik oraz tworzywowy uchwyt na szklanę z możliwością demontażu oraz przesuwania na całej jego długości	TAK	
3.	Szafka składająca się z dwóch szuflad, pomiędzy szufladami półka na prasę o wysokości min. 160 mm. dostęp do półki od frontu szafki.	TAK PODAĆ	
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 PODAĆ	
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 PODAĆ	
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 ( $\pm 20$ mm) - szerokość przy rozłożonym blacie - 1150 mm ( $\pm 20$ mm) - głębokość - 470 mm ( $\pm 20$ mm)	TAK PODAĆ	
7.	Czoła szuflad zaopatrzone w uchwyty w kolorze stalowym.	TAK	
9.	Szafka wyposażona w blat boczny z bezstopniową regulacją wysokości za pomocą sprężyny gazowej bez możliwości regulacji kąta pochylecia blatu. Sprężyna gazowa ostionięta w aluminiowej, prostokątnej obudowie. 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.	TAK	
11.	Regulacja blatu bocznego w zakresie: 750 - 1100 mm ( $\pm 20$ mm) <b>Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga szafkę z regulacją blatu bocznego w zakresie: 800 - 1100 mm</b>	TAK PODAĆ	
12.	Błat półki bocznej wykonany z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL (o grubości min. 6 mm), wspornik blatu ostionięty zaokrągloną osłoną wykonaną z aluminium, min. dwie krawędzie zabezpieczone aluminiowymi listwami	TAK PODAĆ	

	w kształcie litery C.		
13.	Błat Boczny z możliwością jego rozłożenia na każdej wysokości bez konieczności odsuwania szafki od tóżka oraz bez konieczności obrotu blatu o kąt 180°. Rozkładnie 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 tóżka. Błat boczny mocowany na trzpieniu. Trzpień umieszczony z prawej i lewej strony szafki, możliwość montażu i demontażu blatu bez używania śrub.	TAK	
14.	Łatwo odejmowany blat boczny z możliwością zamocowania z lewej lub prawej strony szafki (bez użycia narzędzi)	TAK	
15.	Szafka wyposażona w 4 podwójne koła jezdne w tym min. 2 z blokadą, o śr. min. 50 mm z elastycznym, niebrudzącym podtóg bieżnikiem. Błat boczny szafki wyposażony w dodatkowe 5 koło zapewniające większą stabilność podczas spożywania posiłków – piąte koło znajduje się centralnie pod obudową sprężyny gazowej.  Zamawiający dopuszcza ale nie wymaga szafkę której konstrukcja nie wymaga dodatkowego 5 tego koła	TAK PODAĆ	
16.	Konstrukcja szafki przystosowana do dezynfekcji środkami dopuszczonymi do użycia w szpitalach	TAK	
18.	Możliwość wyboru kolorów frontów szuflad oraz blatów z min. 10 kolorów oraz możliwość wyboru koloru ramy szafki w tym kolor szary.	TAK PODAĆ	