**Zestawienie parametrów Załącznik nr 9 do SIWZ**

**Zadanie 1 poz 1**

**Łóżko medyczne hydrauliczne**

 Nazwa: ..............................................................

 Producent: ..............................................................

 Typ, model: ..............................................................

 **Rok produkcji: 2017 r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **WYMAGANIA OGÓLNE** |
| 1. 1.
 | Łóżko posiadające zewnętrzną ramę z segmentami umieszczonymi wewnątrz ramy leża. Rama łóżka wykonana z kształtowników stalowych o wymiarach min. 4 x 3 cm, pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV | TAK PODAĆ |  |
| 1. 2.
 | Wymiary zewnętrzne łóżka:* Długość całkowita: 2120 mm, (+/- 30 mm)
* Szerokość całkowita wraz z zamontowanymi barierkami wynosi 980 mm(+/- 20mm) (wymiar leża 850x2000) (+/- 20mm)
 | TAK PODAĆ |  |
| 1. 3.
 | W narożnikach leża 4 krążki odbojowe chroniące ściany i łóżko przed uderzeniami i otarciami. | TAK |  |
| 1. 4.
 | Łóżko wyposażone w metalowe uchwyty trzymające materac przy min. dwóch segmentach. | TAK |  |
| 1. 6.
 | Szczyty łóżka chromowane, łatwo odejmowane wypełnione wysokiej jakości płytą HPL o grubości 10 mm (± 2 mm), odporną na działanie wysokiej temperatury, uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV. Wypełnienie szczytów wyjmowane bez użycia narzędzi. Szczyt w części nożnej wyposażony w akrylową tabliczkę montowaną do rury w szczycie. | TAK PODAĆ |   |
| 1. 7.
 | Leże łóżka czterosegmentowe z czego min. 3 segmenty ruchome | TAK PODAĆ |  |
| 1. 8.
 | Leże wypełnione płytami z tworzywa polipropylen odpornego na działanie wysokiej temperatury, środków dezynfekujących oraz działanie UV. Płyty odejmowane bez użycia narzędzi. | TAK PODAĆ |  |
| 1. 9.
 | W narożnikach leża od strony wezgłowia tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki. | TAK PODAĆ |  |
| 1. 10.
 | Regulacja kąta leża bezstopniowo, za pomocą sprężyny gazowej:- segment oparcia pleców w zakresie: 0 – 720 (± 20),- segment oparcia uda w zakresie: 0 - 42° (±2°). | TAK PODAĆ |  |
| 1. 11.
 | Regulacja segmentu oparcia pleców oraz uda wykonywana za pomocą jednej dźwigni umieszczonej pod ramą leża, w miejscu łatwego dostępu dla leżącego pacjenta. | TAK |  |
| 1. 12.
 | Regulacja segmentu podudzia ręczna, wspomagana mechanizmem zapadkowym | TAK |  |
| 1. 13.
 | Hydrauliczna regulacja wysokości w zakresie: 380 - 820 mm (± 30 mm) - dokonywana za pomocą nożnej pompy hydraulicznej. | TAK PODAĆ |  |
| 1. 14.
 | Podstawa łóżka jezdna, wyposażona w 4 koła o średnicy min. 125 mm, zaopatrzone w centralną blokadę kół oraz blokadę kierunkową. Koła osłonięte tworzywową osłoną. | TAK PODAĆ |  |
| 1. 15.
 | Bezpieczne obciążenie min. 220 kg | TAK PODAĆ |  |
| 1. 16.
 | Elementy wyposażenia łóżka:* Ramka do kart gorączkowych z płyty HPL z klipsem
* Podwójna rama wyciągowa wyposażona w 2 uchwyty ręki, wieszak kroplówki, rolki wyciągowe
* Barierki lakierowane proszkowo, wykonane z 3 profili stalowych owalnych o wysokości min. 40 mm i grubości min. 20mm składana wzdłuż ramy leża za pomocą jednego przycisku. Spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52 (Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania o przedstawienie dokumentu)
* Na jednym ze szczebli listwa odbojowa.
* Uchwyt kaczki 5 szt. – chromowane
* Uchwyt basenu 5 szt. – chromowane

Materac w pokrowcu dopasowany do rozmiarów leża o wysokości 15cm.Materac przeciwodleżynowy, wykonany z dwóch warstw nietoksycznej i antyalergicznej pianki poliuretanowej podzielony na 3 strefy. Górna warstwa zapewniać powinna redukcję nacisku i równomierne rozkładanie ciężaru całego ciała. Dolna warstwa poprawiająca stabilność. Profil materaca zapewniający efektywny przepływ powietrza.Gęstość pianek:Min. 25kg/m3 – warstwa górnaMin. 28/kg/m3 – warstwa dolnaPokrowiec materaca: zmywalny, nieprzemakalny, odporny na środki dezynfekcyjne rozsuwany na zamek- 10 szt. | TAK |  |
| 16. | Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym szary. | TAK PODAĆ |  |
| 17. | 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 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych. | TAK |  |
| 18. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK PODAĆ |  |
| 19. | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat | TAK |  |
| 20. | Czas reakcji serwisu max. 48 godz. | TAK |  |

**Zadanie 1 poz 2**

**Szafka przyłóżkowa z blatem bocznym**

 Nazwa: .............................................................

 Producent: ..............................................................

 Typ, model: .............................................................

 **Rok produkcji: 2017 r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **WYMAGANIA OGÓLNE** |
| 1. 2**.**
 | Korpus szafki wykonany z profili aluminiowych. Ramki szuflad oraz boki korpusu wykonane z ocynkowanej stali pokrytej lakierem poliestrowo-epoksydowym. Blat szafki oraz czoła szuflad wykonane z wytrzymałego i wodoodpornego tworzywa HPL (o grubości min. 6 mm). | TAK |  |
| 1. 3.
 | Tylna część blatu szafki wyposażona w aluminiowy reling posiadający tworzywowy haczyk na ręcznik oraz tworzywowy uchwyt na szklankę z możliwością demontażu oraz przesuwania na całej jego długości.Boczne krawędzie blatu szafki zabezpieczone aluminiowymi listwami w kształcie litery „C”. | TAK |  |
| 1. 4.
 | Szafka składająca się z dwóch szuflad, pomiędzy szufladami półka na prasę o wysokości min. 160 mm. – dostęp do półki od frontu szafki. | TAK PODAĆ  |  |
| 1. 5.
 | 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 |  |
| 1. 6.
 | Szuflada dolna wyposażona w odejmowany tworzywowy (ABS) wkład łatwy do mycia i dezynfekcji dzielący wnętrze szuflady na 3 części. Jedna z części ma pełnić funkcję uchwytu na 2 butelki o pojemności min. 1,5 l, uchwyt na butelki z możliwością jego demontażu. Wysokość szuflady min. 350 mm. Szuflada wyposażona w prowadnice rolkowe umożliwiające ciche i łatwe wysuwanie i domykanie.  | TAK PODAĆ |  |
| 1. 7.
 | Wymiary zewnętrzne:- wysokość - 900 mm (± 20mm)- szerokość szafki - 460 mm (± 20mm)- szerokość szafki z zamontowanym, złożonym blatem bocznym - 550 mm (± 20mm)- szerokość przy rozłożonym blacie - 1150 mm (± 20mm)- głębokość - 470 mm (± 20mm) | TAK PODAĆ |  |
| 1. 9.
 | Czoła szuflad zaopatrzone w uchwyty w kolorze stalowym. | TAK |  |
| 1. 10.
 | Pod dolną szufladą półka na rzeczy podręczne pacjenta (np. obuwie) wykonana z tworzywa ABS. Dostęp do półki tylko od frontu szafki | TAK |  |
| 1. 11.
 | Szafka wyposażona w blat boczny z bezstopniową regulacją wysokości za pomocą sprężyny gazowej bez możliwości regulacji kąta pochylenia blatu.Sprężyna gazowa osłonięta 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 |  |
| 1. 12.
 | Regulacja blatu bocznego w zakresie: 750 - 1100 mm (± 20mm) | TAK PODAĆ |  |
| 1. 13.
 | 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 PODAĆ |  |
| 1. 14.
 | Blat Boczny z możliwością jego rozłożenia na każdej wysokości bez konieczności odsuwania szafki od łóżka 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 łóżka. | TAK |  |
| 1. 15.
 | Łatwo odejmowany blat boczny z możliwością zamocowania z lewej lub prawej strony szafki (bez użycia narzędzi) | TAK |  |
| 1. 16.
 | Szafka wyposażona w 4 podwójne koła jezdne w tym min. 2 z blokadą, o śr. min. 50 mm z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem. Blat boczny szafki wyposażony w dodatkowe 5 koło zapewniające większą stabilność podczas spożywania posiłków – piąte koło znajduje się centralnie pod obudową sprężyny gazowej. | TAK PODAĆ |  |
| 1. 17.
 | Konstrukcja szafki przystosowana do dezynfekcji środkami dopuszczonymi do użycia w szpitalach | TAK |  |
| 1. 18.
 | Możliwość wyboru kolorów frontów szuflad oraz blatów z min. 10 kolorów oraz możliwość wyboru koloru ramy szafki w tym kolor szary. | TAK PODAĆ |  |
| 1. 19.
 | * 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 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych.
 | TAK |  |
| 1. 20.
 | Gwarancja min. 24 miesiące  | TAK PODAĆ |  |
| 1. 21.
 | Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat | TAK |  |
| 1. 22.
 | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat | TAK |  |
| 1. 23.
 | Czas reakcji serwisu max. 48 godz. | TAK |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

........................................................................... Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy

**Zadanie 2 poz 1**

**Łóżko szpitalne IOM**

 Nazwa: .............................................................

 Producent: ..............................................................

 Typ, model: .............................................................

 **Rok produkcji: 2017 r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
|  | Szczyty łóżka tworzywowe z jednolitego odlewu bez miejsc klejenia/skręcania, wyjmowane od strony nóg i głowy  | Tak |  |
|  | Konstrukcja szczytu wypełniona w środku tworzywowym odlewem, szczyty jako monolityczna bryła. Nie dopuszcza się szczytów, które składają się z dwóch tworzywowych wyprasek sklejonych ze sobą z wewnętrzną metalową rurą. | Tak |  |
|  | Szczyty odejmowane, tworzywowe lekkie stanowiące jedną zwartą bryłę z kolorową wstawką z tworzywa, bez dodatkowych widocznych rur lub innych elementów mocujących dokręcanych do szczytu. Szczyty łóżka z możliwością zablokowania przed przypadkowym wypadnięciem np. podczas transportu, odblokowywane za pomocą jednego przycisku zlokalizowanego centralnie w dolnej części szczytu. Szczyty łóżka z wyprofilowanymi uchwytami do prowadzenia łóżka umieszczone od góry oraz z boku szczytu. Nie dopuszcza się szczytów przykręcanych/montowanych do metalowej rury w kształcie litery C. | Tak |  |
| 1. 6
 | Szczyty posiadające wyprofilowane uchwyty do łatwego prowadzenia łóżka. Szczyt łóżka od strony nóg z możliwością blokowania przed wypadnięciem na czas transportu  | Tak |  |
| 1. 7
 | Barierki boczne dzielone spełniające normę bezpieczeństwa EN 60601-2-52 (Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania o przedstawienie dokumentu) | Tak |  |
| 1. 8
 | Barierki boczne o wysokości minimum 45 cm umożliwiające stosowanie z łóżkiem zaawansowanych systemów antyodleżynowych czy też innych rozwiązań klinicznych o wysokości nawet do 23 cm (czyli pozostawiające co najmniej 22 cm od powierzchni leża pacjenta do górnej krawędzi barierek) – wymóg bezpieczeństwa dyktowany przez normę | Tak, podać |  |
| 1. 9
 | Opuszczanie barierki bocznej wspomagane sprężynami gazowymi umożliwiającymi na ciche i lekkie regulacje wykonane przez personel medyczny.  | Tak |  |
| 1. 10
 | Barierki boczne tworzywowe, jednorodne wykonane w technologii zapewniającej brak potencjalnych miejsc mogących sprzyjać szerzeniu infekcji (np. w technologii „rozdmuchu” , odlane jednorodnie w formach). Nie dopuszcza się barierek montowanych łączonych z kilku elementów tworzywowych, co na łączeniach będzie tworzyło zagrożenie opisane powyżej. | Tak |  |
| 1. 11
 | Leże łóżka 4 – sekcyjne oparte na nowoczesnej konstrukcji opartej na trzech kolumnach cylindrycznych gwarantującej łatwą dezynfekcję i walkę z infekcjami . Nie dopuszcza się rozwiązań konstrukcyjnych opartych na pantografie, mechanizmach korbowych czy też kolumnach niecylindrycznych, prostokatnych niezabezpieczonych przed wnikaniem zanieczyszczeń  | Tak |  |
| 1. 12
 | Segment pleców przezierny dla promieni RTG pozwalający na wykonywanie zdjęć aparatem RTG wyposażony w uchwyt na kasetę | Tak |  |
| 1. 13
 | Możliwość współpracy z ramieniem C na odcinku od głowy aż do miednicy (konstrukcja łóżka umożliwia podjechanie ramieniem C w odcinku od szyi do miednicy leżącego pacjenta w łóżku) . Rozwiązanie konstrukcyjne na odcinku leża od głowy do miednicy pozbawione nieprzeziernych komponentów utrudniających wykonanie zdjęcia/diagnozy zarówno respiratorowego zapalenia płuc jak i niedodmy. | Tak |  |
| 1. 14
 | Koła tworzywowe o średnicy 150mm z systemem sterowania jazdy na wprost i boki z centralnym systemem hamulcowym. Dźwignie blokady hamulca umieszczone w każdym narożniku. Funkcja automatycznego blokowania kół po podłączeniu do sieci elektrycznej. | Tak |  |
|  | Dodatkowe 5te koło ułatwiające jazdę na wprost oraz pokonywanie zakrętów. 5te koło z funkcją automatycznego, elektrycznego podnoszenia po podłączeniu do sieci elektrycznej. | Tak |  |
| 1. 16
 | Sterowanie elektryczne przy pomocy :* zintegrowane sterowniki po wewnętrznej stronie barierek bocznych dla pacjenta
* 4 sterowników nożnych zabezpieczonych przed wystąpieniem sytuacji nieświadomej regulacji łóżka np. upadku pacjenta i zakleszczenia na skutek naciśnięcia regulacji w dół (możliwość zablokowania mechanizmu sterowania nożnego z panelu sterującego)

Sterowniki po obu stronach leża do regulacji wysokości leża oraz przechyłów bocznych leża. Osobne sterowniki dla regulacji wysokości i dla przechyłów bocznych.* Panelu centralnego sterowania funkcjami łóżka znajdującym się na szczycie nóg łóżka. Panel wyposażony w 2 pola odróżniające się kolorystycznie oraz kilkucentymetrowe piktogramy po kilka w każdym polu – rozwiązanie ułatwiające szybkie odnalezienie wybranej regulacji bez ryzyka przypadkowego wyboru funkcji
* Paneli w górnej barierce bocznej z elektronicznym wyświetlaczem oraz przyciskami służącymi do wykonywania pomiarów masy ciała pacjenta
 | TakTak |  |
| 1. 20
 | Regulacja elektryczna łóżka za pomocą siłowników elektrycznych wysokości leża, segmentu pleców, segmentu uda, podudzia i funkcji przedłużenia leża oraz funkcji Trendelenburga i antyTrendelenburga oraz funkcji przechyłów bocznych- pilot. | Tak |  |
| 1. 22
 | zasilanie 230 V, 50 Hz z sygnalizacją diodową na panelu sterowniczym o podłączeniu do sieci w celu uniknięcia nieświadomego wyrwania kabla z gniazdka i uszkodzenia łóżka lub gniazdka | Tak |  |
| 1. 23
 | wbudowany akumulator do zasilania podczas transportu i w sytuacjach zaniku prądu | Tak |  |
|  | Inteligentny wskaźnik baterii pokazujący nie tylko stan naładowania akumulatorów, ale również diagnozujący przypuszczalną żywotność baterii i informujący o konieczności zaplanowania terminu wymiany w celu uniknięcia sytuacji na oddziale kiedy w sytuacji zagrożenia życia łóżko z powodów braku prądu, niesprawnego akumulatora, wyczerpanej baterii i zepsutej baterii zwiększy ryzyko nie uratowania życia  | Tak |  |
| 1. 24
 | długość zewnętrzna łóżka – 2150mm (+/-50mm)  | Tak, podać |  |
| 1. 26
 | Funkcja elektrycznego przedłużenia leża o min 200mm | Tak, podać |  |
| 1. 27
 | Szerokość zewnętrzna łóżka – 950mm (+/-50mm) | Tak, Podać |  |
| 1. 28
 | Regulacja elektryczna wysokości leża, w zakresie 430 mm do 810 mm (+/- 30 mm) | Tak, podać |  |
| 1. 29
 | Regulacja przechyłów bocznych minimum 15° w każdą stronę czyli w sumie możliwość rotacji o 30°, pozycja kardiologiczna 25° | Tak, podać |  |
|  | Segment pleców wyposażony w funkcję automatycznego zatrzymania podczas regulacji w pozycji 30o oraz 45o | TAK, podać |  |
|  | Łóżko wyposażone w system ułatwiający pacjentowi opuszczenie łóżka poprzez podpórki rąk do wspierania się przy opuszczaniu leża z zintegrowanym sterowaniem regulacji wysokości leża do pozycji odpowiedniej dla wzrostu pacjenta | TAK |  |
| 1. 33
 | Funkcja przechyłów bocznych wykonywana przez łóżko nie przez materac powietrzny.  | Tak |  |
|  | Łóżko wyposażone w precyzyjny układ ważenia odnotowujący masę ciała pacjenta z dokładnością do 100gram. Nie dopuszcza się systemu ważenia obarczonego wadą pomiaru polegająca na różnym pomiarze ze względu na umiejscowienie pacjenta. Wyklucza się sytuacje umieszczenia pacjenta w jednym miejscu , a następnie w innym i uzyskanie różnych pomiarów. Wyświetlacz wagi umieszczony w wyświetlaczach wbudowanych w górne barierki boczne  | Tak  |  |
|  | Funkcja zamrażania pomiaru na czas wymiany pościeli, piżamy, w przypadku konieczności dołożenia koca itp., po wyłączeniu funkcji wyświetlacz wskazuje tylko wagę pacjenta, a dołożenie w/w elementów nie rzutuje na wyniki pomiaru | Tak  |  |
|  | Alarm opuszczenia leża przez pacjenta | Tak |  |
|  | Alarm sygnalizujący przemieszczanie się pacjenta na leżu w kierunku krawędzi  | Tak  |  |
|  | regulacja elektryczna przechyłów bocznych za pomocą przycisków nożnych po obu stronach łóżka jako podstawowy wymóg bezpieczeństwa przy wykonywaniu procedur przy jednoczesnym asekurowaniu przechyłu pacjenta oraz pozwalająca na wykonywanie procedury przez jedną osobę bez konieczności wzywania osoby pomagającej | Tak |  |
|  | regulacja elektryczna pozycji Trendelenburga i antytrendelenburga 14° (+/-2o) za pomocą panelu centralnego oraz przycisków w panelu sterowania wbudowanego w barierkę  | Tak, podać |  |
| 1. 36
 | regulacja funkcji autokontur sterowana jednym przyciskiem za pomocą panelu sterowniczego montowanego na szczycie łóżka od strony nóg | Tak |  |
| 1. 37
 | Sterowanie nożne regulacji wysokości oraz pozycji egzaminacyjnej czyli wyzerowania się leża i górnej pozycji wysokości umożliwiających obsługę łóżka w sytuacjach gdy personel nie chce używać rąk (np. Ma ubrane rękawice i po naciśnięciu przycisku ręką powinien je wymienić) . Nie dopuszcza się pozycji egzaminacyjnej sterowanej wyłącznie z panelu sterowniczego – takie rozwiązanie nie powoduje ograniczenia ryzyka infekcji ze względu na oferowaną funkcję /konieczność wymiany rękawic /  | Tak |  |
| 1. 38
 | Przyciski sterowania nożnego przechyłami bocznymi zabezpieczone przyciskiem świadomego uruchomienia regulacji (konieczność poprzedzenia procedury przechyłów naciśnięciem przycisku odblokowującego). Nie dopuszcza się rozwiązań narażających na nieświadomą regulację i zmniejszającą bezpieczeństwo pacjenta.  | Tak |  |
|  | Panele sterujące nożne zabezpieczone przed wnikaniem wody i pyłów. Przyciski z gumową osłoną. Nie dopuszcza się sterowników nożnych z odsłoniętymi tworzywowymi przyciskami. | Tak  |  |
|  | Panele sterujące nożne zabezpieczone przed przypadkowym uruchomieniem za pomocą metalowego relingu. Konieczne podniesienie relingu w celu użycia panelu | Tak |  |
| 1. 39
 | regulacja elektryczna do pozycji krzesła kardiologicznego – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem  | Tak |  |
| 1. 40
 | elektryczna funkcja CPR (wypoziomowania wszystkich segmentów i opuszczania leża do minimalnej wysokości) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem na panelu sterowniczym montowanym na szczycie nóg oraz w panelach wbudowanych w barierkę boczną | Tak |  |
| 1. 41
 | Elektryczna pozycja antyszokowa (wypoziomowania wszystkich segmentów i wykonania przechyłu Trendelenburga) - sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem  | Tak |  |
| 1. 42
 | elektryczna pozycja mobilizacyjna (wypoziomowanie segmentu nóg, maksymalne podniesienie segmentu pleców i obniżenie leża do minimalnej wysokości w celu ułatwienia pacjentowi opuszczenie łóżka) – sterowanie przy pomocy jednego przycisku oznaczonego odpowiednim piktogramem  | Tak |  |
| 1. 44
 | Selektywne blokowanie funkcji elektrycznych:- regulacja wysokości,- regulacja nachylenia segmentu pleców i nóg,- funkcja krzesła kardiologicznego, - funkcja Trendelenburga i anty-Trendelenburga | Tak |  |
| 1. 46
 | Zabezpieczenie przed nieświadomym uruchomieniem funkcji poprzez konieczność wciśnięcia przycisku uruchamiającego dostępność funkcji dostępne w sterowaniu: na panelu i w barierkach oraz sterowania nożnego przechyłów bocznych  | Tak |  |
|  | Odłączenie wszelkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) regulacji z pilota lub panelu po min 180 sekundach nieużywania regulacji chroniącej pacjenta przed nagłymi niepożądanymi regulacjami (konieczność świadomego ponownego uruchomienia regulacji) | Tak  |  |
| 1. 48
 | Przycisk bezpieczeństwa (oznaczony charakterystycznie: STOP lub tez o innym oznaczeniu) natychmiastowe odłączenie wszystkich (za wyjątkiem funkcji ratujących życie) funkcji elektrycznych w przypadku wystąpienia zagrożenia dla pacjenta lub personelu również odcinający funkcje w przypadku braku podłączenia do sieci – pracy na akumulatorze.  | Tak |  |
| 1. 49
 | Elektryczna i mechaniczna funkcja CPR | Tak |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze 400 kg w pozycji horyzontalnej oraz Bezpieczne obciążenie robocze na poziomie minimum 250kg. Pozwalające na regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego | Tak, podać |  |
|  | System elektrycznej ochrony przed uszkodzeniem łóżka w wyniku przeciążenia, polega na wyłączeniu regulacji łóżka w przypadku przekroczonego obciążenia. | Tak  |  |
|  | Elektroniczne wskaźniki pochyleń wzdłużnych leża oraz segmentu pleców wbudowane w barierki boczne  | Tak  |  |
| 1. 61
 | Wyposażenie dopdatkowe* Tworzywowe haczyki na worki
* Wieszak kroplówki wykonany w antybakteryjnej technologii CU+
* urologiczne – 2szt po każdej stronie łóżka
* Wbudowana ładowarka USB w segmencie pleców do ładowania np. telefonu komórkowego pacjenta
 | Tak |  |
|  51. | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK PODAĆ |  |
|  52. | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat | TAK |  |
|  53. | Czas reakcji serwisu max. 48 godz. | TAK |  |

**Zadanie 2 poz 2**

**Materac p/odleżynowy- gąbkowy**

 Nazwa: .............................................................

 Producent: ..............................................................

 Typ, model: .............................................................

 **Rok produkcji: 2017 r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1 | Materac w pokrowcu dopasowany do rozmiarów leża o wysokości 15 cm |  |  |
| 2 | Materac przeciwodleżynowy, wykonany z dwóch warstw nietoksycznej i antyalergicznej pianki poliuretanowej (gąbki) podzielony na 3 strefy. Górna warstwa zapewniać powinna redukcję nacisku i równomierne rozkładanie ciężaru całego ciała. Dolna warstwa poprawiająca stabilność. Profil materaca zapewniający efektywny przepływ powietrza. |  |  |
| 3 | Gęstość pianek:Min. 25kg/m3 – warstwa górnaMin. 28/kg/m3 – warstwa dolna |  |  |
| 4 | Pokrowiec materaca: zmywalny, nieprzemakalny, odporny na środki dezynfekcyjne rozsuwany na zamek. |  |  |

**Zadanie 2 poz 3**

**Materac p/odleżynowy z pompą**

 Nazwa: .............................................................

 Producent: ..............................................................

 Typ, model: .............................................................

 **Rok produkcji: 2017 r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1 | Wymiary materaca – 200x90cm (+/- 10cm) |  |  |
| 2 | Wysokość materaca 12cm ( +/- 1cm) |  |  |
| 3 | Materac zbudowany z min. 18 wymiennych komór poprzecznych wykonanych z poliuretanu. Dwie komory główne.Materac wyposażony w: - mikrootwory dotleniające (tzw. AIR) |  |  |
| 4 | Materac wyposażony w:- szybkozłączkę transportową - wyłogi mocujące- odpinany półprzepuszczalny pokrowiec z możliwością mycia i dezynfekcji pokrowca w temp.95st. C i suszenia w temp. 120st. C.  |  |  |
| 5 | Wytrzymałość mechaniczna materaca do 170kg  |  |  |
| 6 | Pompa z manualną regulacją ciśnienia w zakresie od 20 do 50mmHg (+/- 5mmHg) |  |  |
| 7 | Możliwość wyboru zmiennego lub statycznego trybu pracy |  |  |
| 8 | Wydajność pompy nie mniejsza niż 10 l/min |  |  |
| 9 | Czas trwania pełnego cyklu 12 min.  |  |  |
| 10 | Pompa wyposażona w:- wizualny alarm spadku ciśnienia - szybkozłączkę- filtr mechaniczny- zewnętrzny filtr anytbakteryjny + zapasowy- zaczepy do zawieszenia na łóżku- instrukcja użytkowania na obudowie w języku polskim  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11 | Gwarancja min. 24 miesiące  | TAK PODAĆ |  |
| 12 | Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat | TAK |  |
| 13 | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat | TAK |  |
| 14 | Czas reakcji serwisu max. 48 godz. | TAK |  |

**Zadanie 2 poz 4**

**Materac do łóżek IOM**

 Nazwa: .............................................................

 Producent: ..............................................................

 Typ, model: .............................................................

 **Rok produkcji: 2017 r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 111 | Materac przeciwodleżynowy pasywny- wykonany z piany poliuretanowej o wysokości min 140mm. Materac w tkaninie nieprzemakalnej oddychającej. Kształt materaca odpowiedni do leża łóżka |  |  |
| 22 | Materac posiadający dwie warstwy:dolna warstwa z twardej piany poliuretanowej o grubości 10cm.Górna warstwa z pianki z funkcją pamięci kształtu ciała o grubości 4cm.Dolna warstwa o mniejszej szerokości w porównaniu z górną |  |  |

**Zadanie 2 poz 5**

**Szafka przyłóżkowa**

 Nazwa: .............................................................

 Producent: ..............................................................

 Typ, model: .............................................................

 **Rok produkcji: 2017 r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1 | Szafka dwustronna, z możliwością postawienia po obu stron łóżka z zachowaniem pełnej funkcjonalności.Szkielet szafki wykonany z stali lakierowanej proszkowo | TAK |  |
| 2 | Przynajmniej jedna ze szuflad zamykana na klucz pozwalająca na ochronę osobistych rzeczy pacjenta | TAK |  |
| 3 | Wymiary zewnętrzne szafki:- Wysokość : 98 cm, +/-5 cm- Głębokość : 50 cm, +/-5 cm- Szerokość: 50 cm, +/-5cm- Regulacja wysokości blatu bocznego: 68 – 115 , +/-5 cm- Wymiary blatu bocznego: 40-65, +/- 5cm | TAK, Podać |   |
| 4 | Szafka wyposażona w:- jedną szufladę znajdującą się bezpośrednio pod blatem o wysokości minimum 100mm- półkę wewnątrz szafki , niezamykaną z nieograniczonym dostępem z obu stron szafki- drugą szufladę o wysokości minimum 400mm - półkę na basen znajdującą się pod korpusem szafki pozwalająca pacjentowi na skorzystanie z basenu w intymnym/odpowiednim dla niego momencie- wieszak na ręcznik - miejsce do odkładania butelek z woda - ergonomiczne uchwyty do przemieszczania szafki zarówno dla personelu jak i dla pacjenta leżącego w łóżku Obie szuflady gwarantujące nie ograniczony dostęp do dowolnego miejsca w szafce . Nie dopuszcza się drzwiczek powodujących ograniczenia w tym zakresie | TAK |  |
| 5 | Czoła szuflad wyposażone w aluminiowe uchwyty ułatwiające otwieranie i zamykanie szafki | TAK |  |
| 6 | Układ jezdny wysoce mobilny: 4 koła jezdne o średnicy min. 75mm. z elastycznym, niebrudzącym podłóg bieżnikiem  | TAK |  |
| 7 | System blokowania i odblokowywania kół szafki zabudowany w konstrukcji łóżka (na wysokości blatu górnego szafki) gwarantujący możliwość przesuwania i dostępu do szafki bez konieczności opuszczania łóżka. Nie dopuszcza się szafek bez blokady kół lub z indywidualnymi blokadami kół stwarzających ryzyko wypadnięcia pacjenta z łóżka podczas próby odblokowywania lub stwarzających konieczność wzywania personelu do pomocy w tym celu | TAK |  |
| 8 | Centralna blokowanie/hamulec kół  | Tak  |  |
| 9 | Pokrętło blokowania kół na wysokości ręki dostępny dla pacjenta leżącego w łóżku minimalizujący ryzyko upadku z łóżka  | Tak |  |
| 8 | Blat górny i boczny szafki wykonany z płyty dekoracyjnej charakteryzującej się wysoką odpornością na wilgoć i wysoką temperaturę. Możliwość wyboru kolorystyki blatów. Blat górny zabezpieczony galeryjką chroniącą przed spadaniem przedmiotów z blatu. Blat boczny z regulacją wysokości i kąta pochylenia. | TAK |  |
| 9 | Deklaracja zgodności  | TAK |  |
| 10 | Gwarancja min. 24 miesiące  | TAK PODAĆ |  |
| 11 | Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat | TAK |  |
| 12 | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat | TAK |  |
| 13 | Czas reakcji serwisu max. 48 godz. | TAK |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

........................................................................... Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy

**Zadanie 3**

**Łóżka szpitalne regenerowane**

 Nazwa: .............................................................

 Producent: ..............................................................

 Typ, model: .............................................................

 **Rok produkcji: ……….. r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1 | Regenerowane - łóżka duże wykonane ze stali pokrytej lakierem proszkowym z materacem przeciw odleżynowym  |  |  |
| 2 | Wykonanym z nietoksycznej i antyalergicznej pianki poliuretanowej, |  |  |
| 3 | Łóżko wykonane z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym |  |  |
| 4 | Długość całkowita/leża: 225/205cm(+ -3cm) umożliwiająca swobodne leżenie również wyższym pacjentom |  |  |
| 5 | Szerokość całkowita leża: min. 104/90cm umożliwiające swobodne leżenie również tęższym pacjentom |  |  |
| 6 | Leże wypełnione wentylowana płytą stalową |  |  |
| 7 | Min. 3 segmenty ruchowe |  |  |
| 8 | Elektryczna regulacja wysokości leża w zakresie od 40cm (+- 2cm) do 80cm (+-2cm) |  |  |
| 9 | Elektryczna regulacja kąta nachylenia segmenty pleców min. 70% |  |  |
| 10 | Elektryczna regulacja kąta nachylenia segmentu uda min.25° |  |  |
| 11 | Mechaniczna regulacja segmentu podudzia. |  |  |
| 12 | Mechaniczna regulacja przechyłów Anty i Trendelenburga w wartościach min. -10 °do + 10° |  |  |
| 13 | Funkcja szybkiego poziomowania segmentu pleców (CPR) |  |  |
| 14 | Składanie barierki boczne pokryte powłoką galwaniczną zabezpieczające całą długość leża |  |  |
| 15 | Strzemiona materaca zapobiegające przesuwaniu się materaca podczas regulacji segmentów leża  |  |  |
| 16 | Cztery koła jezdne z blokadą centralną oraz blokada obrotu koła kierunkowego do jazdy na wprost |  |  |
| 17 | Bezpieczny nacisk: min. 175kg |  |  |
| 18 | Haczyki na worki z płynem urologicznym montowane na ramie leża  |  |  |
| 19 | Listwy i krążki odbojowe zabezpieczające łóżko przed uszkodzeniem  |  |  |
| 20 | Dodatkowe drążki odbojowe w szczycie leża zabezpieczające łóżko podczas zmiany wysokości leża |  |  |
| 21 | Stojak na kroplówki, uchwyt na basen |  |  |
| 22 | Łóżko po renowacji polegającej na wymianie lub naprawie elementów uszkodzonych, zaprawkach lakierniczych, po pełnym przeglądzie serwisowym z 6-miesięczną gwarancją na elementy elektryczne, siłowniki, elementy ruchome oraz 24 miesięczna na pozostałe elementy lóżka |  |  |
| 23 | Materac wykonany z nietoksycznej i antyalergicznej pianki poliuretanowej  |  |  |
| 24 | Struktura wycięć w kształcie gofra umożliwia swobodną cyrkulację powietrza między materacem a powierzchnią ciała pacjenta  |  |  |
| 25 | Zapewnia równomierny rozkład sił nacisku na miejsca szczególnie narażone na odleżyny  |  |  |
| 26 | Stopień twardości 3 |  |  |
| 27 | Wymiary: min. szer. 90 x 200 x wys. 15cm |  |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.
3. Oświadczam, iż łóżka o których mowa powyżej nie były współfinansowane z publicznych środków krajowych ani wspólnotowych w okresie 7lat poprzedzających złożenie oferty dla Zamawiającego w przedmiotowym postępowaniu.

........................................................................... Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy

**Zadanie 4**

**Wielofunkcyjne łóżko elektryczne**

 Nazwa: .............................................................

 Producent: ..............................................................

 Typ, model: .............................................................

 **Rok produkcji: 2017 r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametrów wymaganych** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **WYMAGANIA OGÓLNE** |
|  | Metalowa konstrukcja łóżka lakierowana proszkowo. Podstawa łóżka oraz przestrzeń pomiędzy podstawą a leżem pozbawiona kabli oraz układów sterujących funkcjami łóżka, łatwa w utrzymaniu czystości. Podstawa łóżka pantografowa podpierająca leże w minimum 8 punktach gwarantująca stabilność leża(Nie dopuszcza się łóżek opartych na dwóch i trzech kolumnach). Łóżko przystosowane do mycia w komorze myjącej.  | TAK |  |
|  |  Długość całkowita: 220 cm +/- 3 cmSzerokość całkowita 100 cm, - 3 cm  | TAK PODAĆ |  |
|  | Wolna przestrzeń pomiędzy podłożem a podwoziem nie mniej niż 15 cm umożliwiająca łatwy przejazd przez progi oraz wjazd do dźwigów osobowych |  |  |
|  | W narożnikach leża 4 krążki odbojowe, chroniące łóżko i ściany przed uderzeniami oraz otarciami. | TAK |  |
|  |  Krążki odbojowe stożkowe uniemożliwiające przypadkowe wyrwanie parapetów okiennych lub listew ściennych przy regulacji wysokości łóżka. | TAK |  |
|  | Leże łóżka czterosegmentowe z czego trzy segmenty ruchome. | TAK |  |
|  | Leże wypełnione łatwo odejmowanymi panelami (bez konieczności użycia narzędzi) z tworzywa typu polipropylen odporne na działanie wysokiej temperatury, środków dezynfekujących oraz działanie UV. Segment oparcia pleców z możliwością szybkiego poziomowania CPR.Dźwignia funkcji CPR umiejscowiona po obu stronach łóżka w górnej części segmentu plecowego, co znacznie ułatwia jej zastosowanie. Dźwignia oznaczona wyróżniającym się kolorem. | TAK |  |
|  | Autoregresja segmentu oparcia pleców min 9 cm | TAK |  |
|  | W narożnikach leża tuleje do mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem do ręki | TAK |  |
|  | Sterowanie funkcjami łózka:Panel w barierkach od wewnątrz dla pacjenta , umożliwiający czytelne zastosowanie funkcji tj: Regulacja wezgłowia, pozycja fotelowa, regulacja wysokości leża, regulacja uda.Panel dla personelu medycznego po stronie zewnętrznej barierek, panel z wyświetlaczem LCD pokazującą uruchomioną funkcję.Możliwość położeniu segmentu oparcia pleców w pozycji 150,300, 450 za pomocą 3 przycisków dla każdego z kątów.Funkcja CPR, przycisk serwisowy.Panel sterujący chowanym pod leżem w wysuwanej teleskopowo półce na pościel.Panel wyposażony w zabezpieczenie przed przypadkowym uruchomieniem funkcji elektrycznych. Dostępność funkcji przy jednoczesnym zastosowaniu przycisku świadomego użycia) z możliwością blokady poszczególnych funkcji na panelu w barierkach. Panel sterujący wyposażony w funkcję regulacji segmentu oparcia pleców, uda, wysokości leża, pozycji wzdłużnych, funkcji anty-szokowej, egzaminacyjnej, CPR, krzesła kardiologicznego oraz wyposażony w dodatkowy przycisk umożlwiający dowolne zaprogramowanie pozycji. Posiada również optyczny wskaźnik naładowania akumulatora oraz podłączenia do sieci. | TAK PODAĆ, |  |
|  | Elektryczne regulacje:Elektryczna regulacja wysokości w zakresie od 32 cm do 91 cm +/- 3 cm. 46 cm zatrzymanie do pozycji reanimacyjnej i kontynuacja opuszczania.Sygnalizacja dźwiękowa informująca o najniższej pozycji leża. - segment oparcia pleców od 0 do 75 stopni (+/- 50) - segment uda od 0 do 45 stopni (+/- 50) - pozycja Trendlelenburga od 0 do 15 stopni (+/- 20) - pozycja anty-Trendlenburga od 0 do 15 stopni (+/- 20) | TAK PODAĆ |  |
|  | Akumulator wbudowany w układ elektryczny łóżka podtrzymujący sterowanie łóżka przy braku zasilania sieciowego. | TAK PODAĆ |  |
|  | Szczyty łóżka wykonane z tworzywa, wypełnione wklejką kolorystyczną dostępną w minimum 6 kolorach. Możliwość zabezpieczenia szczytów przed przypadkowym wyjęciem. | TAK PODAĆ |  |
|  | Łóżko wyposażone w cztery niezależne, opuszczane ruchem kulistym, tworzywowe barierki boczne, zabezpieczające pacjenta na całej długości zgodne z norma medyczną ICE 60601-2-52. (Zamawiający zastrzega sobie prawo do wezwania o przedstawienie dokumentu)Opuszczanie oraz podnoszenie barierek bocznych w łatwy sposób za pomocą jednej ręki, wspomagane pneumatyczne. Barierki od strony głowy poruszające się wraz z segmentem oparcia pleców.Wysokość barierek bocznych zabezpieczająca pacjenta minimum 40 cm. Możliwością powieszenia drenażu lub woreczków urologicznych na barierkach bocznych – haczyki.Barierki boczne wykonane z tworzywa, wypełnione wklejką kolorystyczną dostępną w minimum 6 kolorach. | TAK |  |
|  | Wysuwana półka do odkładania pościeli z miejscem na panel centralny. | TAK |  |
|  | Przedłużenie leża minimum o 20cm | TAK |  |
|  | 4 uchwyty stabilizujące materac  | TAK |  |
|  | Podstawa łóżka jezdna wyposażona w antystatyczne koła o średnicy minimum 150 mm, z centralną blokadą kół oraz blokadą kierunkową | TAK |  |
|  | Układ elektryczny spełniający wymagania IPX6 | TAK |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze minimum 250 kg. | TAK |  |
|  | Łóżko wyposażone w: - wieszak kroplówki1. - Materac wysokość min. 10cm dopasowany do rozmiarów leża (gąbka w pokrowcu z tkaniny. Osłona z zamkiem błyskawicznym min. z 2 stron( zapięcie w kształcie „L”), chroniąca cały materac, wykonana z włókna tekstylnego, pokrytego czystym przepuszczającym parę wodną poliuretanem, bez PVC. Osłona na materac powinna być odporna na przemakanie, zanieczyszczenia (wydaliny i wydzieliny organiczne), przenikanie mikroorganizmów, wytrzymała, elastyczna odporna na ścieranie. Łatwa do dezynfekcji i prania , nie zmieniająca swych parametrów pod wpływem środków chemicznych (wytrzymałość na alkohole, środki czyszczące, środki dezynfekcyjne, oleje i smary zawartość formaldehydu) i wysokie temperatury (pranie na gorąco 95 ° C, suszenie w bębnie – 120°C)
 | TAK |  |
|  | * Deklaracja zgodności
* Wpis/zgłoszenie/powiadomienie do Rejestru Wyrobów Medycznych
* Pokrowiec materaca lub tkanina z której jest wykonany winien posiadać Opinię laboratoryjną potwierdzająca właściwości nieprzepuszczalności drobnoustrojów wydaną przez uprawniony do tego podmiot.
 | TAK |  |
|  | Szkolenie obsługi, szkolenie personelu technicznego przy odbiorze technicznym produktów | TAK |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące  | TAK PODAĆ |  |
|  | Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat | TAK |  |
|  | Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat | TAK |  |
|  | Czas reakcji serwisu max. 48 godz. | TAK |  |
|  | Możliwość wyboru kolorów wypełnień wkładek, oraz ramy leża. | TAK PODAĆ |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

........................................................................... Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy