



Załącznik nr 1 – Specyfikacja Techniczna Zamówienia

PAKIET nr 13

POZOSTAŁE WYPOSAŻENIE

L.p.	Parametry	Parametr wymagany (graniczny)	Parametr oferowany TAK/NIE, podać/ opisać wartości oferowane	Zakres punktacji
I	II	III	IV	V
I. WÓZEK DO PRZEWOZU CHORYCH W POZYCJI LEŻĄCEJ ORAZ SIEDZĄCEJ – 7 sztuk				
1.	Nazwa urządzenia	Tak – podać		Bez punktacji
2.	Model/typ i numer katalogowy	Tak – podać		Bez punktacji
3.	Producent i kraj pochodzenia	Tak – podać		Bez punktacji
4.	Rok produkcji 2018. Wymagane jest zaoferowanie urządzenia fabrycznie nowego (wszystkie elementy składowe fabrycznie nowe).	Tak – podać		Bez punktacji
5.	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	Tak		Bez punktacji
6.	Szerokość całkowita: 880 mm (± 20 mm) Długość całkowita: 2180 mm (± 20 mm) Materac o wymiarach 2000x700mm	Tak – podać		Bez punktacji
7.	Wysokość regulowana nożnie za pomocą pompy hydraulicznej w zakresie: 450 - 820 mm (± 20 mm), regulacja odbywa się za pomocą 2 pedałów umieszczonych z boku wózka.	Tak – podać		Bez punktacji
8.	Pozycja Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej z blokadą: 0° - 12° ($\pm 2^{\circ}$) – regulacja płynna	Tak – podać		Bez punktacji
9.	Pozycja anti-Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej z blokadą w zakresie: 0° - 12° ($\pm 2^{\circ}$) – regulacja płynna	Tak – podać		Bez punktacji
10.	Dźwignia regulacji przechyłów wzdłużnych dostępna od strony wezglowia i nóg. Nie dopuszcza się regulacji przechyłów wzdłużnych dostępnych z boku wózka oraz regulowanych nożnie.	Tak		Bez punktacji
11.	Leże czterosegmentowe z czego trzy segmenty ruchome, wypełnione płytą tworzywową HPL przezierną dla promieni RTG	Tak		Bez punktacji
12.	Pod leżem prowadnica na kasetę RTG umożliwiającą jej przesunięcie w celu wykonania zdjęcia	Tak		Bez punktacji
13.	Pod leżem listwa aluminiowa o długości min. 600 mm wyposażona w 2 przesuwne uchwyty do mocowania wyposażenia dodatkowego (po obu	Tak – podać		Bez punktacji



	stronach wózka).			
14.	Szczyty wózka chromowane z tworzywowymi wstawkami. Szczyty z możliwością blokady podczas transportu.	Tak – podać		Bez punktacji
15.	Wózek wyposażony w uchwyt do montażu prześcieradeł jednorazowego użytku	Tak		Bez punktacji
16.	Ruchomy segment oparcia pleców regulowany za pomocą sprężyny gazowej z blokadą w zakresie: 0-70° ($\pm 2^\circ$) - regulacja płynna	Tak – podać		Bez punktacji
17.	Ruchomy segment uda regulowany za pomocą sprężyny gazowej z blokadą w zakresie: 0-45° ($\pm 2^\circ$) - regulacja płynna	Tak – podać		Bez punktacji
18.	Wózek wyposażony w 6 krążków odbojowych jednoosiowych	Tak		Bez punktacji
19.	Barierki boczne o długości min. 1400 mm składające się z 3 poziomych poprzeczek o wysokości min. 350 mm powyżej leża. Barierki boczne lakierowane z tworzywowymi elementami w tym dolna poprzeczka dodatkowo wyposażona w listę odbojową na całej długości. Spełniające wymagania normy PN EN 60601-2-52	Tak – podać		Bez punktacji
20.	Barierki boczne opuszczane za pomocą jednego przycisku charakterystycznie oznaczonego kolorem czerwonym.	Tak		Bez punktacji
21.	Możliwość montażu wieszaka kroplówki w czterech narożnikach leża	Tak		Bez punktacji
22.	Wyposażenie wózka: <ul style="list-style-type: none">wieszak kroplówki wyposażony w 4 haczyki,uchwyt na rolkę papierumaterac składający się:<ul style="list-style-type: none">- pianka poliuretanowa pokryta obiciem tapicerskim- grubość materaca min. 10 cm	Tak		Bez punktacji
23.	Wózek posiadający możliwość zamocowania materaca na wózku w sposób uniemożliwiający samoczynne przesuwanie	Tak		Bez punktacji
24.	Podstawa wózka osłonięta obudową wykonaną z tworzywa ABS z wyprofilowanym miejscem na min. 2-litrową butlę z gazem z zabezpieczającym paskiem z zapięciem na rzepy oraz wyprofilowanym miejscem na osobiste rzeczy pacjenta. Osłona podwozia łatwo demontowana bez użycia narzędzi w celu łatwej dezynfekcji. Nie dopuszcza się osłony przymocowanej na stałe bądź demontowanej za pomocą narzędzi.	Tak – podać		Bez punktacji
25.	Dźwignia blokady centralnej dostępna przy każdym kole	Tak		Bez punktacji
26.	Bezpieczne obciążenie robocze wózka min. 200 kg	Tak – podać		Bez punktacji
27.	Możliwość wyboru koloru obić tapicerowanych z min. 10 kolorów oraz ramy wózka w tym kolor szary.	Tak		Bez punktacji
28.	<ul style="list-style-type: none">Deklaracja zgodnościWPIS lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych,Certyfikat ISO 9001:2008 lub	Tak		Bez punktacji



	równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami, <ul style="list-style-type: none">• Certyfikat ISO 13485:2012 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych.			
29.	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat			
30.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat			
31.	Czas reakcji serwisu max. 72 godz. robocze			
II. WÓZEK INWALIDZKI – 3 sztuki				
32.	Nazwa urządzenia	Tak – podać		Bez punktacji
33.	Model/typ i numer katalogowy	Tak – podać		Bez punktacji
34.	Producent i kraj pochodzenia	Tak – podać		Bez punktacji
35.	Rok produkcji 2018. Wymagane jest zaoferowanie urządzenia fabrycznie nowego (wszystkie elementy składowe fabrycznie nowe).	Tak – podać		Bez punktacji
36.	Wózek inwalidzki wykonany ze stali precyzyjnej, lakierowanej proszkowo w min. 3 kolorach.	Tak – podać		Bez punktacji
37.	Konstrukcja modułowa, możliwość dowolnej konfiguracji poprzez doposażenie w dodatkowe akcesoria	Tak		Bez punktacji
38.	Tapicerka z wytrzymałego nylonu w kolorze czarnym	Tak		Bez punktacji
39.	Podłokietniki mocowane do ramy w min. 5 punktach z możliwością odchylenia za oparcie oraz wyjęcia	Tak – podać		Bez punktacji
40.	Możliwość wyboru szerokości siedziska, min. 5 dostępnych szerokości	Tak – podać		Bez punktacji
41.	Szerokość całkowita wózka uzależniona od wybranej szerokości siedziska	Tak		Bez punktacji
42.	Wysokość siedziska 500 mm (± 20 mm)	Tak – podać		Bez punktacji
43.	Głębokość siedziska 400 mm (± 20 mm)	Tak – podać		Bez punktacji
44.	Wysokość oparcia 400 mm (± 20 mm)	Tak – podać		Bez punktacji
45.	Wysokość podłokietników 220 mm (± 20 mm)	Tak – podać		Bez punktacji
46.	Podnóżki z możliwością odchylenia i regulacji w zakresie 400-540 mm (± 20 mm)	Tak – podać		Bez punktacji
47.	Tylne koła montowane na szybkozłączki	Tak		Bez punktacji
48.	Dopuszczalne obciążenie robocze min. 120kg	Tak – podać		Bez punktacji
49.	Waga fotela bez dodatkowych akcesoriów max. 20 kg	Tak - podać		Bez punktacji
50.	Deklaracja zgodności, Wpis / Zgłoszenie / Powiadomienie do rejestru Wyrobów Medycznych	Tak		Bez punktacji
III. NEGATOSKOP – 1 sztuka				
51.	Nazwa urządzenia	Tak – podać		Bez punktacji
52.	Model/typ i numer katalogowy	Tak – podać		Bez punktacji
53.	Producent i kraj pochodzenia	Tak – podać		Bez punktacji
54.	Rok produkcji 2018. Wymagane jest zaoferowanie urządzenia fabrycznie nowego (wszystkie	Tak – podać		Bez punktacji



	elementy składowe fabrycznie nowe).			
55.	Negatoskop 1 – klatkowy	Tak		Bez punktacji
56.	Wymiar ekranu 36 x 43 cm, 1 klatka	Tak		Bez punktacji
57.	Zasilanie 230V 50Hz	Tak		Bez punktacji
58.	Pobór mocy z sieci 150VA	Tak		Bez punktacji
59.	Klasa ochronności I	Tak		Bez punktacji
60.	Wysoka równomierność emisji światła na całej powierzchni ekranu $\pm 10\%$	Tak		Bez punktacji
61.	Z regulacją natężenia światła niezależnie w każdej klatce. Natężenie światła $4200 \text{ cd/m}^2 \pm 10\%$	Tak		Bez punktacji
62.	Światło dzienne (Day Light) temperatura barwowa 6500°K	Tak		Bez punktacji
63.	Zakres regulacji 50-100% wart. max.	Tak		Bez punktacji
64.	Świetlówki TL-D 15W/54 Philips, 4 świetlówki w 1 klatce	Tak		Bez punktacji
65.	Trwałość świetlówek 10.000 godzin pracy	Tak		Bez punktacji
66.	Uchwyt do zdjęć rolkowy zintegrowany z ekranem	Tak		Bez punktacji
67.	Masa max. 7,0 kg	Tak – podać		Bez punktacji
68.	Wymiary gabaryt. 380 x 510 x 115 mm ($\pm 10\text{mm}$)	Tak – podać		Bez punktacji
69.	Trwała, estetyczna obudowa o niewielkich wymiarach pokryta lakierem proszkowym	Tak		Bez punktacji
70.	Deklaracja zgodności, Wpis / Zgłoszenie / Powiadomienie do rejestru Wyrobów Medycznych	Tak		Bez punktacji
IV. TABORET LEKARSKI – 7 sztuk				
71.	Nazwa urządzenia	Tak – podać		Bez punktacji
72.	Model/typ i numer katalogowy	Tak – podać		Bez punktacji
73.	Producent i kraj pochodzenia.	Tak – podać		Bez punktacji
74.	Rok produkcji 2018. Wymagane jest zaoferowanie urządzenia fabrycznie nowego (wszystkie elementy składowe fabrycznie nowe).	Tak – podać		Bez punktacji
75.	Konstrukcja ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9	Tak		Bez punktacji
76.	Siedzisko tapicerowane o średnicy 360 mm (± 20 mm), obite materiałem łatwozmywalnym i odpornym na dezynfekcję	Tak – podać		Bez punktacji
77.	Podstawa pięcioramienna na kołach w obudowie ocynkowanej o średnicy 50 mm, w tym dwa z blokadą	Tak		Bez punktacji
78.	Średnica podstawy: 600 mm (± 20 mm)	Tak – podać		Bez punktacji
79.	Wysokość regulowana za pomocą siłownika pneumatycznego dźwignią ręczną w zakresie: 480-600 mm (± 20 mm)	Tak – podać		Bez punktacji
80.	Kolorystyka tapicerki do wyboru (min.10 kolorów)	Tak		Bez punktacji
81.	Deklaracja zgodności, Wpis / Zgłoszenie / Powiadomienie do rejestru Wyrobów Medycznych	Tak		Bez punktacji
V. KOZETKA LEKARSKA – 5 sztuk				
82.	Nazwa urządzenia	Tak – podać		Bez punktacji
83.	Model/typ i numer katalogowy	Tak – podać		Bez punktacji
84.	Producent i kraj pochodzenia.	Tak – podać		Bez punktacji
85.	Rok produkcji 2018. Wymagane jest zaoferowanie urządzenia fabrycznie nowego (wszystkie	Tak – podać		Bez punktacji



	elementy składowe fabrycznie nowe).			
86.	Kozetka lekarska z leżem dwusegmentowym, tapicerowanym materiałem łatwozmywalnym i odpornym na dezynfekcję	Tak		Bez punktacji
87.	Zagłówek regulowany ręcznie za pomocą mechanizmu zapadkowego min. +45°	Tak – podać		Bez punktacji
88.	Stelaż stalowy, lakierowany proszkowo na biało	Tak		Bez punktacji
89.	Wymiar: - długość 1850 mm (±20 mm) - głębokość 560 mm (±20 mm) - wysokość 500 mm (±20 mm) - długość zagłówka 500 mm (±20 mm)	Tak – podać		Bez punktacji
90.	1x uchwyt na prześcieradło, w komplecie 1 rolka prześcieradła papierowego	Tak		Bez punktacji
91.	Kolorystyka tapicerki do wyboru (min.10 kolorów)	Tak		Bez punktacji
92.	Deklaracja zgodności, Wpis / Zgłoszenie / Powiadomienie do rejestru Wyrobów Medycznych	Tak		Bez punktacji
VI. FOTEL ZABIEGOWY – 1 sztuka				
93.	Nazwa urządzenia	Tak – podać		Bez punktacji
94.	Model/typ i numer katalogowy	Tak – podać		Bez punktacji
95.	Producent i kraj pochodzenia.	Tak – podać		Bez punktacji
96.	Rok produkcji 2018. Wymagane jest zaoferowanie urządzenia fabrycznie nowego (wszystkie elementy składowe fabrycznie nowe).	Tak – podać		Bez punktacji
97.	Fotel okulistyčno-laryngologiczny na podstawie stożkowej chromowanej	Tak		Bez punktacji
98.	Trzysegmentowe leże oraz wielopozycyjny podglówek tapicerowane materiałem zmywalnym	Tak		Bez punktacji
99.	Wymiary: Szerokość 60 cm (±20 mm) Długość 66 cm (±20 mm) Głębokość 50 cm (±20 mm) Wysokość całkowita 120-145 cm (±20 mm) Wysokość siedziska 55-70 cm (±20 mm)	Tak – podać		Bez punktacji
100.	Hydrauliczna regulacja wysokości siedziska w zakresie 55-70 cm (±20 mm)	Tak – podać		Bez punktacji
101.	Regulacja części nożnej i oparcia pleców za pomocą sprężyn gazowych.	Tak		Bez punktacji
102.	Kąt wychylenia oparcia min. 90°	Tak – podać		Bez punktacji
103.	Możliwość uzyskania pozycji leżącej.	Tak		Bez punktacji
104.	Możliwość zamontowania podpórki pod rękę	Tak		Bez punktacji
105.	Deklaracja zgodności, Wpis / Zgłoszenie / Powiadomienie do rejestru Wyrobów Medycznych	Tak		Bez punktacji
VII. CIŚNIENIOMIERZ ELEKTRONICZNY – 3 sztuki				
107.	Nazwa urządzenia	Tak – podać		Bez punktacji
108.	Model/typ i numer katalogowy	Tak – podać		Bez punktacji
109.	Producent i kraj pochodzenia.	Tak – podać		Bez punktacji
110.	Rok produkcji 2018. Wymagane jest zaoferowanie urządzenia fabrycznie nowego (wszystkie elementy składowe fabrycznie nowe).	Tak – podać		Bez punktacji
111.	Ciśnieniomierz naramienny automatyczny	Tak		Bez punktacji



112.	wyposażony w przewodnik prawidłowego zakładania mankietu			
113.	Zakres pomiaru ciśnienia: 0 - 299 mmHg (± 10 mmHg)	Tak – podać		Bez punktacji
114.	Zakres pomiaru pulsu: 40 – 180 uderzeń/min. (± 10 uderzeń/min)	Tak – podać		Bez punktacji
115.	Dokładność pomiaru ciśnienia: ± 3 mmHg	Tak – podać		Bez punktacji
116.	Dokładność pomiaru pulsu: $\pm 5\%$	Tak		Bez punktacji
117.	Pamięć: min. 100 pomiarów	Tak – podać		Bez punktacji
118.	Zasilane: 4 baterie AA 1.5V lub AC/ DC zasilacz (opcjonalnie, 6V 4W)	Tak		Bez punktacji
119.	Wykrywa arytmie	Tak		Bez punktacji
120.	Wyposażony w czujnik właściwego założenia mankietu	Tak		Bez punktacji
121.	Wyposażony w wyświetlacz: LCD (3 linie)	Tak		Bez punktacji
122.	Ciśnieniomierz zatwierdzony klinicznie	Tak		Bez punktacji
123.	Mankiet dwuzakresowy (22-42cm), usztywniony, gwarantujący pomiar na 360 ° obwodu ramienia	Tak		Bez punktacji
124.	Mankiet dla dzieci (17-22cm)	Tak		Bez punktacji
125.	Deklaracja zgodności, Wpis / Zgłoszenie / Powiadomienie do rejestru Wyrobów Medycznych	Tak		Bez punktacji
VIII. STETOSKOP INTERNISTYCZNY – 3 sztuki				
126.	Nazwa urządzenia	Tak – podać		Bez punktacji
127.	Model/typ i numer katalogowy	Tak – podać		Bez punktacji
128.	Producent i kraj pochodzenia.	Tak – podać		Bez punktacji
129.	Rok produkcji 2018. Wymagane jest zaoferowanie urządzenia fabrycznie nowego (wszystkie elementy składowe fabrycznie nowe).	Tak – podać		Bez punktacji
130.	Wykonany z wysokogatunkowego, chromowanego mosiądzu wyposażona w membranę z jednej strony i lejek z drugiej,	Tak		Bez punktacji
131.	Średnica głowicy z membraną min. 45 mm, średnica lejka min. 35 mm	Tak – podać		Bez punktacji
132.	Długość całkowita 700 mm (± 20 mm)	Tak – podać		Bez punktacji
133.	Głowica obrotowa wyposażona w pierścienie zapobiegające uczuciu chłodu	Tak		Bez punktacji
134.	Pojedyncze przewody w kolorze min. granatowym, czarnym, zielonym lub bordowym	Tak		Bez punktacji
135.	Wkręcane gumowe oliwki miękkie samouszczelniające	Tak		Bez punktacji
136.	Wyposażony w ciepłe obwódki, a także komplet twardych oliwek	Tak		Bez punktacji
137.	Deklaracja zgodności, Wpis / Zgłoszenie / Powiadomienie do rejestru Wyrobów Medycznych	Tak		Bez punktacji
IX. STETOSKOP KARDIOLOGICZNY – 3 sztuki				
138.	Nazwa urządzenia	Tak – podać		Bez punktacji
139.	Model/typ i numer katalogowy	Tak – podać		Bez punktacji
140.	Producent i kraj pochodzenia.	Tak – podać		Bez punktacji
141.	Rok produkcji 2018. Wymagane jest zaoferowanie urządzenia fabrycznie nowego (wszystkie elementy składowe fabrycznie nowe).	Tak – podać		Bez punktacji



142.	Wykonany z wysokogatunkowego, chromowanego mosiądzu wyposażona w powiększoną membranę z jednej strony i głęboki lejek silnie wzmacniający tony niskie	Tak		Bez punktacji
143.	Średnica głowicy z membraną min. 52 mm, średnica lejka min. 35 mm	Tak – podać		Bez punktacji
144.	Długość całkowita 700 mm (± 20 mm)	Tak – podać		Bez punktacji
145.	Głowica obrotowa wyposażona w pierścienie zapobiegające uczuciu chłodu	Tak		Bez punktacji
146.	Pojedyncze przewody w kolorze min. granatowym, czarnym, zielonym, bordowym	Tak		Bez punktacji
147.	Wkręcane gumowe oliwki miękkie samouszczelniające	Tak		Bez punktacji
148.	Wyposażony w ciepłe obwódki, a także komplet twardych oliwek	Tak		Bez punktacji
149.	Deklaracja zgodności, Wpis / Zgłoszenie / Powiadomienie do rejestru Wyrobów Medycznych	Tak		Bez punktacji
X. TERMOMETR ELEKTRONICZNY – 4 sztuki				
150.	Nazwa urządzenia	Tak – podać		Bez punktacji
151.	Model/typ i numer katalogowy	Tak – podać		Bez punktacji
152.	Producent i kraj pochodzenia.	Tak – podać		Bez punktacji
153.	Rok produkcji 2018. Wymagane jest zaoferowanie urządzenia fabrycznie nowego (wszystkie elementy składowe fabrycznie nowe).	Tak – podać		Bez punktacji
154.	Termometr bezdotykowy na podczerwień do pomiaru temperatury ciała lub wybranej powierzchni przy użyciu technologii promieniowania podczerwonego.	Tak		Bez punktacji
155.	Urządzenie umożliwiające również pomiar wody czy butelek z pokarmem	Tak		Bez punktacji
156.	Czas pomiaru: ≤ 1 sekundy	Tak		Bez punktacji
157.	Podświetlany wyświetlacz cyfrowy LCD	Tak		Bez punktacji
158.	Wybór trybu pomiaru temperatury na czole lub powierzchni przedmiotów o temperaturze niższej niż 110°C i emisyjności równej 0,95.	Tak		Bez punktacji
159.	Dwa tryby pomiaru temperatury: skala Fahrenheita i Celsjusza, do wyboru.	Tak		Bez punktacji
160.	Funkcja pamięci z zachowaniem wartości min. 30 ostatnich wyników pomiaru.	Tak – podać		Bez punktacji
161.	Zakres pomiaru: temperatura ciała min. $25,0^{\circ}\text{C}$ – 42°C	Tak – podać		Bez punktacji
162.	Zakres pomiaru: temperatura powierzchni min. $0,0^{\circ}\text{C}$ – $100,0^{\circ}\text{C}$	Tak – podać		Bez punktacji
163.	Margines błędu pomiaru: w standardowych warunkach otoczenia max. $\pm 0,3^{\circ}\text{C}$.	Tak – podać		Bez punktacji
164.	Odległość od miejsca dokonywania pomiaru na czole: 5–10 cm.	Tak		Bez punktacji
165.	Odległość do miejsca dokonywania pomiaru temperatury wybranej powierzchni: 3 cm – 5 cm	Tak		Bez punktacji
166.	Tryb oszczędzania energii automatyczne wyłączenie: po upływie 6 s.	Tak		Bez punktacji
167.	Funkcja alarmu w wypadku podwyższonej temperatury ciała	Tak		Bez punktacji



168.	Zasilanie: DC3 V (baterie AA/2 sztuki).	Tak		Bez punktacji
169.	Pobór mocy: ≤ 50mW.	Tak		Bez punktacji
170.	Wymiary: 148mm × 43mm × 87mm (±10mm)	Tak – podać		Bez punktacji
171.	Masa netto max 150 g (bez baterii).	Tak – podać		Bez punktacji
172.	Deklaracja zgodności, Wpis / Zgłoszenie / Powiadomienie do rejestru Wyrobów Medycznych	Tak		Bez punktacji
XI. ZESTAW LARYNGOSKOPOWY – 1 kpl.				
173.	Nazwa urządzenia	Tak – podać		Bez punktacji
174.	Model/typ i numer katalogowy	Tak – podać		Bez punktacji
175.	Producent i kraj pochodzenia.	Tak – podać		Bez punktacji
176.	Rok produkcji 2018. Wymagane jest zaoferowanie urządzenia fabrycznie nowego (wszystkie elementy składowe fabrycznie nowe).	Tak – podać		Bez punktacji
177.	Laryngoskop z oświetleniem światłowodowym z łyżkami typu MacIntosh	Tak		Bez punktacji
178.	Rękojeść do laryngoskopu światłowodowego z żarówką 2,5 V ksenonowo/halogenowa	Tak		Bez punktacji
179.	Łyżki i rękojeść wykonane ze stali nierdzewnej	Tak		Bez punktacji
180.	Wyposażony w 4 łyżki typu MacIntosh nr 1,2,3,4	Tak		Bez punktacji
181.	Możliwość sterylizacji w autoklawie do 134°C w tlenku etylenu lub sterylizacji plazmowej	Tak		Bez punktacji
182.	Kaseta /saszetka/etui na całość	Tak		Bez punktacji
183.	Deklaracja zgodności, Wpis / Zgłoszenie / Powiadomienie do rejestru Wyrobów Medycznych	Tak		Bez punktacji
XII. ZESTAW LARYNGOSKOPOWY PEDIATRYCZNY – 1 kpl.				
184.	Nazwa urządzenia	Tak – podać		Bez punktacji
185.	Model/typ i numer katalogowy	Tak – podać		Bez punktacji
186.	Producent i kraj pochodzenia.	Tak – podać		Bez punktacji
187.	Rok produkcji 2018. Wymagane jest zaoferowanie urządzenia fabrycznie nowego (wszystkie elementy składowe fabrycznie nowe).	Tak – podać		Bez punktacji
188.	Laryngoskop pediatryczny z oświetleniem światłowodowym z łyżkami typu Miller	Tak		Bez punktacji
189.	Rękojeść do laryngoskopu światłowodowego z żarówką 2,5 V ksenonowo/halogenowa śr. 18 mm	Tak		Bez punktacji
190.	Łyżki i rękojeść wykonane ze stali nierdzewnej	Tak		Bez punktacji
191.	Wyposażony w 4 łyżki typu Miller nr 00, 0, 1,2	Tak		Bez punktacji
192.	Możliwość sterylizacji w autoklawie do 134°C w tlenku etylenu lub sterylizacji plazmowej	Tak		Bez punktacji
193.	Kaseta /saszetka/etui na całość	Tak		Bez punktacji
194.	Deklaracja zgodności, Wpis / Zgłoszenie / Powiadomienie do rejestru Wyrobów Medycznych	Tak		Bez punktacji
XIII. SZAFKA STOJĄCA DWUDRZWIOWA – 1 sztuka				
195.	Nazwa urządzenia	Tak – podać		Bez punktacji
196.	Model/typ i numer katalogowy	Tak – podać		Bez punktacji
197.	Producent i kraj pochodzenia.	Tak – podać		Bez punktacji
198.	Rok produkcji 2018. Wymagane jest zaoferowanie urządzenia fabrycznie nowego (wszystkie elementy składowe fabrycznie nowe).	Tak – podać		Bez punktacji



199.	Szafka stojąca dwudrzwiowa wykonana ze stali kwasoodpornej. Drzwi zbudowane z podwójnej ścianki wypełnione plastrem miodu, wyposażone w gumową uszczelkę oraz uchwyt typu C. Wewnątrz szafki półka.	Tak		Bez punktacji
200.	Szafka na nóżkach wysokości 140 mm regulowanych w zakresie 20 mm (możliwość wypoziomowania szafki).	Tak		Bez punktacji
201.	Wszystkie krawędzie szafki zaokrąglone, bezpieczne. Szafka wyposażona w zamek.	Tak		Bez punktacji
202.	Wymiary: dł. 120 cm gł. 500 cm wys. 100 cm	Tak		Bez punktacji
XIV. WARUNKI SERWISU				
203.	Min. 2 bezpłatne przeglądy techniczne w czasie trwania gwarancji potwierdzone wpisami do paszportów technicznych – <u>dotyczy poz. I. WÓZEK DO PRZEWOZU CHORYCH W POZYCJI LEŻĄCEJ ORAZ SIEDZĄCEJ – 7 sztuk</u>	Tak		Bez punktacji
XV. WYMAGANY OKRES GWARANCJI DLA CAŁEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA*				
204.	Okres gwarancji min. 24 miesiące – maks. 36 miesięcy	Tak - podać		Punktacja – określona w SIWZ w Rozdziale XI

* Wykonawca zobowiązany jest udzielić gwarancji (rękojmi) na cały zaoferowany asortyment w jednej, „sztywnej” ilości miesięcy. Wykonawca na wykonany przedmiot zamówienia udzieli Zamawiającemu co najmniej 24 – miesięcznej gwarancji. Gwarancja (rękojmia) udzielona musi zostać w sposób niepodzielny. Wykonawca zobowiązany jest zaoferować okres gwarancji w pełnych miesiącach (okres gwarancji liczony jest w miesiącach). Okres gwarancji liczony od dnia dokonania odbioru przedmiotu zamówienia. Ewentualna gwarancja zaoferowana powyżej 36 miesięcy zostanie dla porównania i oceny ofert przyjęta i przedstawiona do wzoru jako 36 miesięczna. Okres gwarancji udzielony na ponad 36 miesięcy nie zostanie dodatkowo punktowany.

UWAGA: Parametry wymagane (parametr, wartość graniczna) stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Wymóg jest następujący – wszystkie parametry techniczne muszą być spełnione łącznie.

Oświadczamy, że oferowany powyżej wyspecyfikowany sprzęt medyczny jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do podjęcia działalności bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Zainstalujemy dostarczony sprzęt medyczny i przeszkolimy personel medyczny w zakresie jego obsługi, a w razie konieczności przeszkolimy personel techniczny w zakresie obsługi technicznej – przeszkolenie dotyczy tylko poz. I. WÓZEK DO PRZEWOZU CHORYCH W POZYCJI LEŻĄCEJ ORAZ SIEDZĄCEJ – 7 sztuk

W okresie trwania gwarancji w przypadku awarii sprzętu medycznego trwającej dłużej niż 3 dni zobowiązujemy się do przedłużenia okresu gwarancji o czas trwania awarii.

Ilość punktów serwisowych w Polsce (przynajmniej jeden punkt):

Czas reakcji serwisowej w okresie gwarancyjnym do 48 godzin.



**Przeglądy techniczne bezpłatne w okresie trwania gwarancji. – dotyczy poz. I.WÓZEK DO PRZEWOZU
CHORYCH W POZYCJI LEŻĄCEJ ORAZ SIEDZĄCEJ – 7 sztuk**

_____ dnia _____ r.

*(Podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania Wykonawcy)*