**Przetarg nr UMW / IZ / PN - 32 / 19 część F Załącznik nr 2 F do Siwz**

***(po korekcie – 22. 05. 2019 r.)***

**Arkusz Informacji Technicznej**

**Poz. 1**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STOLIK ZABIEGOWY** | | | | |
| **Nazwa** | |  | | |
| **Typ** | |  | | |
| **Wytwórca** | |  | | |
| **Kraj pochodzenia** | |  | | |
| **Liczba sztuk** | | **16** | | |
| **Rok produkcji:** | | **2018/2019** | | |
| **Lp.** | **OPIS** | | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Stolik zabiegowy. | | TAK |  |
|  | WYKONANIE:   * wykonany ze stali nierdzewnej lub ze stali lakierowanej proszkowo, * blat z pogłębieniem zabezpieczającym sprzęt przed zsunięciem się, * blat bez barierek bocznych przy dłuższych bokach (ograniczających dostęp i możliwość pracy po obu stronach stolika, czy ułożenie przedmiotu szerszego od stolika), * 4 x koła, w tym dwa z blokadą. | | TAK |  |
|  | WYPOSAŻENIE:   * 2 x blat. | | TAK |  |
|  | (skreślony) | | TAK |  |
|  | Gwarancja min 36 miesięcy. | | ≥ 60 miesięcy – 5 pkt.  Od 54 do 59 miesięcy – 4 pkt.  Od 48 do 53 miesięcy – 3 pkt.  Od 42 do 47 miesięcy – 2 pkt.  Od 36 do 41 miesięcy – 1 pkt |  |

**Poz. 2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SZAFA MOBILNA** | | | | |
| **Nazwa** | |  | | |
| **Typ** | |  | | |
| **Wytwórca** | |  | | |
| **Kraj pochodzenia** | |  | | |
| **Liczba sztuk** | | **6** | | |
| **Rok produkcji:** | | **2018/2019** | | |
| **Lp.** | **OPIS** | | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Szafa mobilna na sprzęt medyczny. | | TAK |  |
|  | WYKONANIE:   * stelaż z zamkniętych profili aluminiowych i złączek ABS, lakierowany proszkowo na kolor wg palety RAL * wypełnienie z płyty meblowej obustronnie laminowanej * podstawa wyposażona w koła * każde z 4 drzwi zamykane na klucz (szafa z podziałem pomiędzy górną a dolną częścią; część górna - szafa dwudrzwiowa z drzwiami pełnymi wyposażona w 3 półki oraz zamykana na klucz, część dolna - szafa dwudrzwiowa z drzwiami pełnymi wyposażona w 1 półkę oraz zamykana na klucz) * 4 kółka | | TAK |  |
|  | WYMIARY:   * głębokość: 550 mm (+/- 20 mm) * szerokość: 900 mm (+/- 20 mm) * wysokość: 1950 mm (+/- 20 mm) | | TAK |  |
|  | Gwarancja min 36 miesięcy. | | ≥ 60 miesięcy – 5 pkt.  Od 54 do 59 miesięcy – 4 pkt.  Od 48 do 53 miesięcy – 3 pkt.  Od 42 do 47 miesięcy – 2 pkt.  Od 36 do 41 miesięcy – 1 pkt |  |

**Poz. 3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARAWAN MOBILNY** | | | | |
| **Nazwa** | |  | | |
| **Typ** | |  | | |
| **Wytwórca** | |  | | |
| **Kraj pochodzenia** | |  | | |
| **Liczba sztuk** | | **12** | | |
| **Rok produkcji:** | | **2018/2019** | | |
| **Lp.** | **OPIS** | | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Parawan mobilny jednoskrzydłowy | | TAK |  |
|  | WYKONANIE:   * stelaż z profilu aluminiowego, lakierowanego proszkowo kolor wg palety RAL wyposażony w koła, w tym dwa z blokadą * wypełnienie stanowi biała płyta z tworzywa PC poliwęglan | | TAK |  |
|  | Wymiary:   * 1000x1700 mm (+/- 60mm) *[szerokość x wysokość]* | | TAK |  |
|  | Gwarancja min 36 miesięcy. | | ≥ 60 miesięcy – 5 pkt.  Od 54 do 59 miesięcy – 4 pkt.  Od 48 do 53 miesięcy – 3 pkt.  Od 42 do 47 miesięcy – 2 pkt.  Od 36 do 41 miesięcy – 1 pkt |  |

**Poz. 4**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **STOJAK MEDYCZNY** | | | | |
| **Nazwa** | |  | | |
| **Typ** | |  | | |
| **Wytwórca** | |  | | |
| **Kraj pochodzenia** | |  | | |
| **Liczba sztuk** | | **6** | | |
| **Rok produkcji:** | | **2018** | | |
| **Lp.** | **OPIS** | | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Stojak medyczny. | | TAK |  |
|  | WYKONANIE:  Elementy stojaka wykonane z:   * Głowica ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 lub równoważnej na 2 haczyki * Podstawa stalowa lakierowana proszkowo na kolor biały, pięcioramienna na kółkach, w tym 2 z blokadą. * kolumna z rury stalowej lakierowana proszkowo na kolor biały | | TAK |  |
|  | Gwarancja min 36 miesięcy. | | ≥ 60 miesięcy – 5 pkt.  Od 54 do 59 miesięcy – 4 pkt.  Od 48 do 53 miesięcy – 3 pkt.  Od 42 do 47 miesięcy – 2 pkt.  Od 36 do 41 miesięcy – 1 pkt |  |

**Poz. 5**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WÓZEK REANIMACYJNY** | | | | |
| **Nazwa** | |  | | |
| **Typ** | |  | | |
| **Wytwórca** | |  | | |
| **Kraj pochodzenia** | |  | | |
| **Liczba sztuk** | | **6** | | |
| **Rok produkcji:** | | **2018/2019** | | |
| **Lp.** | **OPIS** | | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Wózek reanimacyjny. | | TAK |  |
|  | WYKONANIE:   * blat z pogłębieniem, otoczony z trzech stron bandami lub chromowanymi relingami, * blat, szafka stalowa wykonane w całości ze stali nierdzewnej lub ze stali lakierowanej proszkowo na kolor wg. palety RAL, * **podstawa z odbojami** wyposażona w koła, w tym co najmniej jeden z blokadą | | TAK |  |
|  | WYPOSAŻENIE:   * 4 x szuflada, * **wyciągane podziałki do szuflad służące odpowiedniej segregacji jej zawartości,** * 1 x pojemnik na zużyte igły * 1 x koszyk na akcesoria chromowany lub lakierowany proszkowo z uchwytem na szynę, * 1 x pojemnik na cewniki pojedynczy, * 1 x kosz na cewniki, * co najmniej 1 x kosz na odpady, * 1 x półka pod defibrylator, * 1 x listwa zasilająca na co najmniej 4 gniazda z adapterem * 4 x szyna instrumentalna, * 1 x uchwyt do prowadzenia | | TAK |  |
|  | (skreślony) | |  |  |
|  | Gwarancja min 36 miesięcy. | | ≥ 60 miesięcy – 5 pkt.  Od 54 do 59 miesięcy – 4 pkt.  Od 48 do 53 miesięcy – 3 pkt.  Od 42 do 47 miesięcy – 2 pkt.  Od 36 do 41 miesięcy – 1 pkt |  |

**Poz. 6**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **WÓZEK ANESTEZJOLOGICZNY** | | | | |
| **Nazwa** | |  | | |
| **Typ** | |  | | |
| **Wytwórca** | |  | | |
| **Kraj pochodzenia** | |  | | |
| **Liczba sztuk** | | **6** | | |
| **Rok produkcji:** | | **2018/2019** | | |
| **Lp.** | **OPIS** | | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Wózek anestezjologiczny. | | TAK |  |
|  | WYKONANIE:   * blat z pogłębieniem, otoczony z trzech stron bandami lub chromowanymi relingami, * blat, szafka stalowa wykonane w całości ze stali nierdzewnej lub ze stali lakierowanej proszkowo na kolor wg. palety RAL, * **podstawa z odbojami** wyposażona w koła, w tym co najmniej jeden z blokadą | | TAK |  |
|  | WYPOSAŻENIE:   * 4 x szuflada, * wyciągane podziałki do szuflad służące odpowiedniej segregacji jej zawartości, * 1 x nadstawka 2 rzędowa, * 1 x pojemnik na rękawiczki, * 1 x pojemnik na zużyte igły, * 1 x koszyk na akcesoria chromowany lub lakierowany proszkowo z uchwytem na szynę, * 1 x pojemnik na cewniki pojedynczy, * 1 x kosz na cewniki, * co najmniej 1 x kosz na odpady, * 4 x szyna instrumentalna, * 1 x uchwyt do prowadzenia | | TAK |  |
|  | (skreślony) | |  |  |
|  | Gwarancja min 36 miesięcy. | | ≥ 60 miesięcy – 5 pkt.  Od 54 do 59 miesięcy – 4 pkt.  Od 48 do 53 miesięcy – 3 pkt.  Od 42 do 47 miesięcy – 2 pkt.  Od 36 do 41 miesięcy – 1 pkt |  |

**Poz. 7**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zestaw wyposażenia sanitarnego i higienicznego** | | | | |
| **Nazwa** | |  | | |
| **Typ** | |  | | |
| **Wytwórca** | |  | | |
| **Kraj pochodzenia** | |  | | |
| **Liczba kompletów** | | **6** | | |
| **Rok produkcji:** | | **2018/2019** | | |
| **Lp.** | **OPIS** | | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Armatura sanitarna | | TAK |  |
|  | wykonana ze stali matowej, we wszystkich elementach łączenie boków spawane i szlifowane, niewidoczne zawiasy | | TAK |  |
|  | * **dozownik sprayowy płynu dezynfekującego** 1 szt.,   -zabezpieczony trwałym stalowym zamkiem bębenkowym - zamek zlicowany z powierzchnią urządzenia, -pojemność wymiennych wkładów 1000 ml- materiał – stal 1.4301 lub równoważna   * **mechaniczny podajnik ręczników papierowych w rolkach** 1 szt.,   -pojemność do co najmniej 500 szt. ręczników  - okienko do kontroli ilości ręczników  - zabezpieczony trwałym stalowym zamkiem bębenkowym  - zamek licowany z powierzchnią urządzenia  - obudowa i tylna ścianka wykonana ze stali nierdzewnej   * **dozownik mydła w płynie** 1 szt.,   - mydło uzupełniane z karnistra,  - zabezpieczony trwałym stalowym zamkiem bębenkowym  - zamek zlicowany z powierzchnią urządzenia   * **uchwyt ścienny stalowy na 3 pudełka z rękawiczkami jednorazowymi** 1 szt.   Uchwyty na pudełka dozujące z rękawiczkami jednorazowymi. Przeznaczony do montażu na ścianie. Wykonany z prętów ze stali nierdzewnej   * **kosz bez pokrywy** 1 szt.   -wykonany z prętów ze stali nierdzewnej  –posiada uchwyty umożliwiające przykręcenie do ściany  – dostosowany do jednorazowych worków polietylenowych  – pojemność co najmniej 47 litrów  Parametry:  szerokość: 34,5 cm (+/- 1cm)  wysokość: 56,8 cm (+/- 1cm)  głębokość: 26 cm (+/- 1cm)  pojemność: 47 l (+/- 3 l) | | TAK |  |
|  | Gwarancja min 36 miesięcy. | | ≥ 60 miesięcy – 5 pkt.  Od 54 do 59 miesięcy – 4 pkt.  Od 48 do 53 miesięcy – 3 pkt.  Od 42 do 47 miesięcy – 2 pkt.  Od 36 do 41 miesięcy – 1 pkt |  |

**Poz. 8**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PODEST OPERACYJNY** | | | | |
| **Nazwa** | |  | | |
| **Typ** | |  | | |
| **Wytwórca** | |  | | |
| **Kraj pochodzenia** | |  | | |
| **Liczba sztuk** | | **6** | | |
| **Rok produkcji:** | | **2018/2019** | | |
| **Lp.** | **OPIS** | | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE** |
|  | Podest operacyjny 1 stopniowy. | | TAK |  |
|  | WYKONANIE:  - wykonano w całości ze stali  kwasoodpornej gat. 0H18N9 lub równoważnej  nóżki : z możliwością wyregulowania  blat: pokryty materiałem antypoślizgowym | | TAK |  |
|  | Wymiary całkowite:  długość: 480 mm[L] +/- 30 mm  szerokość: 320 mm [S] +/- 30 mm  wysokość: 280 mm [H] +/- 30mm | | TAK |  |
|  | Gwarancja min 36 miesięcy. | | ≥ 60 miesięcy – 5 pkt.  Od 54 do 59 miesięcy – 4 pkt.  Od 48 do 53 miesięcy – 3 pkt.  Od 42 do 47 miesięcy – 2 pkt.  Od 36 do 41 miesięcy – 1 pkt |  |

Data Podpis Wykonawcy