

ZAŁĄCZNIK NR 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/64/2011 - Formularz przedmiotu zamówienia, cenowy

ZADANIE 1 – Wiertarka ortopedyczna

Lp	Nazwa	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Wiertarka ortopedyczna z funkcją oscylacji wraz z nasadkami	szt	1						
							Razem;		

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)

Parametry techniczno – funkcjonalne – dot. zad. 1

NAZWA
 ROK PRODUKCJI.....ROK WPROWADZENIA DO PRODUKCJI.....
 KRAJ PRODUKCJI.....WYKONAWCA/PRODUCENT.....

Lp	PARAMETR / WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia PODAĆ / OPISAĆ
	Dane ogólne i parametry eksploatacyjne		
	WIERTARKA ORTOPEDYCZNA - 1KPL		
1.	Zestaw napędów ortopedycznych akumulatorowych	TAK	
2.	Napędy współpracujące z akumulatorami sterylnymi (możliwość sterylizacji) i niesterylnymi	TAK	
3.	Silniki bezszczotkowe nie wymagające konserwacji i smarowania	TAK	
4.	Metalowa obudowa napędów w postaci rękojeści pistoletowej ze stopów metali nierdzewnych	TAK	
5.	Zabezpieczenie przed przypadkowym włączeniem i przeciążeniem	TAK	
6.	Akumulatory dołączane od spodu rękojeści	TAK	
	WIERTARKA AKUMULATOROWA Z FUNKCJA OSCYLACJI I TRYBEM ROZWIERCANIA – 1 SZT	TAK	
7.	Przełącznik wyboru między trybem wiertarskim a wolnoobrotowym, przełącznik zmiany kierunku obrotów	TAK	
8.	Kaniulacja wzdłuż napędu 4mm	TAK	
9.	Zatrząskowy montaż akumulatorów, nasadek, adapterów i ostrzy bez użycia dodatkowych narzędzi	TAK	
10.	Obroty wiercenia w zakresie min. 0-1200obr/min, moment obrotowy min. 3.8Nm	TAK/ podać	
11.	Obroty dla trybu frezowania min.0-270obr/min, moment obrotowy min. 16.7Nm	TAK/ podać	
12.	Nasadka wiertarska 6.35mm z kluczykiem - 1szt	TAK	
		TAK	
13.	Nasadka wiertarska - 1szt	TAK	
14.	Nasadka wiertarska mała - 1szt	TAK	

Lp .	PARAMETR / WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia PODAĆ / OPISAĆ
15.	Możliwość blokowania przycisków włączania	TAK	
16.	Ładowarka na min. 4 akumulatory z funkcją prezentacji stopnia naładowania, liczby cykli ładowania oraz pojemności ładowanego akumulatora w odniesieniu do nowego akumulatora. Możliwość ładowania akumulatorów do innych napędów tego samego producenta – 1 szt	TAK	
17.	Zestaw : akumulator, pojemnik sterylny, osłona sterylna do zakładania akumulatora – 2 szt	TAK	
18.	Dostawa, montaż i szkolenie pracowników		
19.	Instrukcja w języku polskim	TAK	

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

....., DNIA

.....
*(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)*

ZADANIE 2 – Przyrząd ssący elektryczny

Lp	Nazwa	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk Brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Ssak do odsysania wydzielin i płynów u chorych.	szt	1						
							Razem;		

do składania oświadczeń woli

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych

wraz z pieczętką imienną)

Parametry techniczno – funkcjonalne – dot. zad. 2

NAZWA

ROK PRODUKCJI.....ROK WPROWADZENIA DO PRODUKCJI.....

KRAJ PRODUKCJI.....WYKONAWCA/PRODUCENT.....

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia PODAĆ / OPISAĆ
	Dane ogólne i parametry eksploatacyjne		
1.	System regulacji podciśnienia pozwalający dostosować wydajność odsysania do potrzeb zabiegu.	TAK	
2.	Czytelny wskaźnik wskazujący wartość podciśnienia	TAK	
3.	Wydajność pompy pozwalająca na szybkie odsysanie i uzyskanie w krótkim czasie potrzebnego podciśnienia w kaniuli przy polu odsysania.	TAK/ opisać	
4.	Włącznik nożny umożliwiający zdalne uruchamianie i wyłączanie ssaka	TAK	
5.	Samonastawne kółka jezdne z blokadą	TAK	

Lp.	PARAMETR / WARUNEK	Warunki wymagane, konieczne do spełnienia	Parametry oferowanego urządzenia PODAĆ / OPISAĆ
6.	Dwie butle poliwęglanowe przystosowane do wkładów jednorazowych do zbierania odsysanej treści	TAK	
7.	Butle z samouszczelniającymi się pokrywami, sterylizowane w temp. do 134 ⁰ C.	TAK/ podać	
8.	Specjalny zawór pływakowy chroniący przed przepełnieniem butli.	TAK/opisać	
9.	Filtr hydrofobowy – antybakteryjny zabezpieczający źródło ssania oraz personel medyczny	TAK	
10.	Pompa nie wymagająca smarowania	TAK	
11.	Uchwyt zapewniający łatwe przenoszenie ssaka	TAK	
12.	Solidna obudowa zapewniająca wieloletnią eksploatację i ułatwiająca utrzymanie czystości	TAK	
13.	Szybkość zasysania od 20 do 30 l/min	TAK	
14.	Maksymalne podciśnienie od -0,80 do -85 kPa	TAK/podać	
15.	2 butle (1 lub 2 litry)	TAK/opisać	
16.	Zasilanie 230V / 50Hz	TAK	
17.	Czas pracy - praca ciągła	TAK	

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

....., DNIA

.....
(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętą imienną)