

**załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/38/2017 - Formularz przedmiotu zamówienia, cenowy**

**Pakiet nr 1 – Materace przeciwodleżynowe**

| Lp. | Nazwa   | ilość  | Cena jednost netto | Cena jednostk Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto | Producent |
|-----|---|--------|--------------------|----------------------|---------------|------------|----------------|-----------|
| 1   | <b>Materace przeciwodleżynowe z pompą, 2 filtrami i 1 pokrowcem</b> | 18 szt |                    |                      |               |            |                |           |

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

**NAZWA I TYP OFEROWANEGO URZĄDZENIA** .....

**NAZWA PRODUCENTA** .....

**KRAJ PRODUKCJI** .....

**ROK PRODUKCJI** .....

**System przeciwodleżynowy:**

*Materace przeciwodleżynowe z pomką, 2 filtrami i 1 pokrowcem – 18 sztuk*

**Parametry techniczno – funkcjonalne**

| Lp.        | PARAMETR/ WARUNEK   | Wymogi graniczne TAK/NIE | Oferowane warunki i parametry |
|------------|---|--------------------------|-------------------------------|
| <b>I</b>   | <b>System przeciwodleżynowy:</b>  |                          |                               |
| 1.         | <i>Materac wyposażony w szybkozłączkę transportową, zawór CPR, wymienne komory poprzeczne wykonane z poliuretanu, wypinane w części środkowej.</i>  | TAK                      |                               |
| 2.         | <i>Pokrowiec półprzepuszczalny z możliwością mycia i dezynfekcji, umożliwiający spięcie w jedna całość materaca pneumatycznego z materacem gąbkowym.</i>  | TAK                      |                               |
| 3.         | <i>Wytrzymałość materaca do 180kg. Pompa z trybem pracy zmiennym lub statycznym do regulacji manualnej, z zaczepem do zawieszenia na łóżku, gniazdem szybkozłączki i wizualnym alarmem spadku ciśnienia.</i>  | TAK                      |                               |
| <b>III</b> | <b>POZOSTAŁE WYMOGI</b>   |                          |                               |
| 4.         | Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie UE i Polski zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 Dz. u. z 2010 nr 107, poz. 679 w tym dokumenty wydawane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów. | TAK                      |                               |

**UWAGA:** Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Wszystkie parametry techniczne i warunki gwarancji oraz serwisu gwarancyjnego muszą być spełnione łącznie. Wykonawca zobowiązuje się do zainstalowania ww. sprzętu oraz przeszkolenia personelu w zakresie jego obsługi, a w razie konieczności przeszkolenia personelu technicznego w zakresie obsługi technicznej.

**Oświadczamy, że** oferowane powyżej sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotów do podjęcia działalności, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Wyżej wyspecjalizowane urządzenie jest fabrycznie nowe, nie były przedmiotem ekspozycji, wystaw itp.

....., DNIA .....

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

**Pakiet nr 2 – Łóżka szpitalne wraz z wyposażeniem**

| Lp. | Nazwa                          | ilość  | Cena jednost netto | Cena jednostk Brutto | Wartość netto | Stawka VAT | Wartość brutto | Producent |
|-----|--------------------------------|--------|--------------------|----------------------|---------------|------------|----------------|-----------|
| 1   | Łóżka szpitalne z wyposażeniem | 10 szt |                    |                      |               |            |                |           |

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

**NAZWA I TYP OFEROWANEGO URZĄDZENIA** .....

**NAZWA PRODUCENTA** .....

**KRAJ PRODUKCJI** .....

**ROK PRODUKCJI** .....

**Łóżka szpitalne wraz z wyposażeniem – 10 sztuk**  
**Parametry techniczno – funkcjonalne**

| Lp.      | PARAMETR/<br>WARUNEK   | Wymogi<br>graniczne<br>TAK/NIE | Oferowane<br>warunki i<br>parametry |
|----------|--|--------------------------------|-------------------------------------|
| <b>I</b> | <b>ŁÓŻKO SZPITALNE ZE ZMIENNĄ WYSOKOŚCIĄ LEŻA.</b>   |                                |                                     |
| 5.       | Wysokość leża bez materaca na poziomie 500mm ( $\pm$ 50mm)   | TAK, podać                     |                                     |
| 6.       | Wymiary zewnętrzne: 2130 x 970mm ( $\pm$ 50mm)   | TAK, podać                     |                                     |
| 7.       | Funkcje łóżka: zmienna wysokość segmentu pleców, regulowana ręcznie za pomocą mechanizmu śrubowego   | TAK                            |                                     |
| 8.       | Konstrukcja łóżka wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym   | TAK                            |                                     |
| 9.       | Profile łóżka typu ERW wykonane ze stalowych prostokątnych tub   | TAK                            |                                     |
| 10.      | Dwusegmentowe leże pacjenta wykonane z perforowanej stali epoksydowej, lakierowanej proszkowo konserwowanej przez wypalanie. Każdy z segmentów leża wykonany z pojedynczego, jednolitego elementu stalowego. Każdy segment wyposażony w otwory wentylacyjne. Segmenty leża zaokrąglone.<br>Nie dopuszcza się rozwiązania w postaci stalowych lameli. | TAK                            |                                     |
| 11.      | Kąt uniesienia oparcia pleców $75^{\circ}$ ( $\pm 5^{\circ}$ ) regulowany za pomocą mechanizmu śrubowego   | TAK, podać                     |                                     |
| 12.      | Szczyty wykonane z łatwozmywalnego ABS lub ze stali malowanej proszkowo z wypełnieniem z płyty HPL – do wyboru przez Zamawiającego   | TAK                            |                                     |
| 13.      | Możliwość odjęcia szczytów bez użycia narzędzi   | TAK                            |                                     |
| 14.      | Łatwo opuszczony i podnoszony stalowy, zatraskowy zawias lub dźwignia umożliwiający demontaż szczytów.   | TAK                            |                                     |
| 15.      | Barierki – boczne, pojedyncze, po każdej stronie łóżka, wykonane ze stopu aluminium  | TAK, podać                     |                                     |
| 16.      | Barierka, stojak kroplówki, korby z możliwością wyboru w min. 3 kolorach   | TAK                            |                                     |
| 17.      | Dwupozycyjne barierki boczne, posiadające bezpieczny mechanizm   | TAK                            |                                     |
| 18.      | Podnoszenie barierki bocznej regulowane przy pomocy bezpiecznego przycisku. Pewność bezpiecznego zamknięcia mechanizmu sygnalizowana „kliknięciem”   | TAK                            |                                     |

|            |   |            |  |
|------------|---|------------|--|
| 19.        | Koła blokowane indywidualnie o średnicy: 125 mm ( $\pm$ 100mm)  | TAK, podać |  |
| 20.        | Przynajmniej 2 uchwyty na woreczki na treści pacjenta, stojak na kropłówkę do zamontowania w 4 miejscach na łóżku   | TAK, podać |  |
| 21.        | Półka na pościel zlokalizowana pod łóżkiem, montowana na stałe.   | TAK        |  |
| 22.        | Możliwość wyboru kolorów wypełnień szczytów min. 10 kolorów oraz kolorów ramy łóżka min. 2 kolory w tym kolor szary   | TAK        |  |
| 23.        | Materac łóżka wodoodporny, paroprzepuszczalny i łatwowymywalny, dwusegmentowy.<br>Wymiary materaca dostosowane do leża pacjenta, gęstość wypełnienia materaca 30 kg/m <sup>3</sup> ( $\pm$ 5kg/m <sup>3</sup> ).<br>Systemy materaca dzielone o długościach dopasowanych do platformy leża łóżka.<br>Wymagane dokumenty dot. materacy:<br>- atest higieniczny PZH na HK/B/0056/01/2016<br>- ISO 17050-1 | TAK, podać |  |
| 24.        | Dopuszczalne obciążenie: 250kg ( $\pm$ 20kg)  | TAK, podać |  |
| 25.        | Waga łóżka min. 100kg   | TAK, podać |  |
| 26.        | Łóżko trwale oznakowane znakiem CE  | TAK        |  |
| <b>II</b>  | <b>SZAFKA PRZYŁÓŻKOWA</b>   |            |  |
| 27.        | Szafka przyłóżkowa z blatem do karmienia pacjenta   | TAK        |  |
| 28.        | Wymiary zewnętrzne: 46x44x76cm ( $\pm$ 3cm)   | TAK, podać |  |
| 29.        | Szkielet szafki, boki korpusu oraz podstawa: stal malowana proszkowo, drzwiczki i blat wykonane z tworzywo ABS  | TAK        |  |
| 30.        | Szafka wyposażona w chowane wieszaki na ręcznik umieszczone po bokach szafki.   | TAK        |  |
| 31.        | Blat szafki z wyprofilowanymi krawędziami, zabezpieczającymi przed zsuwaniem się przedmiotów.   | TAK        |  |
| 32.        | Czoła szuflad z tworzywa ABS  | TAK        |  |
| 33.        | Wysuwany blat do spożywania posiłków z miejscem na kubek.   | TAK        |  |
| 34.        | Wewnętrzna półka o regulowanej wysokości.   | TAK        |  |
| <b>III</b> | <b>POZOSTAŁE WYMOGI</b>   |            |  |
| 35.        | Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie UE i Polski zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20.05.2010 Dz. u. z 2010 nr 107, poz. 679 w tym dokumenty wydawane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów.   | TAK        |  |

**UWAGA:** Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Wszystkie parametry techniczne i warunki gwarancji oraz serwisu gwarancyjnego muszą być spełnione łącznie. Wykonawca zobowiązuje się do zainstalowania ww. sprzętu oraz przeszkolenia personelu w zakresie jego obsługi, a w razie konieczności przeszkolenia personelu technicznego w zakresie obsługi technicznej.

**Oświadczamy, że** oferowane powyżej sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotów do podjęcia działalności, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Wyżej wyspecjalizowane urządzenie jest fabrycznie nowe, nie były przedmiotem ekspozycji, wystaw itp.

....., DNIA .....

.....

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