

Załącznik nr 2.1 do SWZ

Parametry techniczne

ZADANIE 4 Wózek platformowy / DK/KTS

Opis przedmiotu zamówienia			Parametry oferowane (spełnianie wymagań należy potwierdzić poprzez wpisanie „tak” lub tam gdzie to wymagane podanie parametrów oferowanych)
1	Producent	Podać	
2	Model/Typ	Podać	
3	materiał wykonania : tworzywo sztuczne	TAK	
4	szerokość - W : 710 mm (+-20 mm)	Podać	
5	głębokość - D : 480 mm (+- 20 mm)	Podać	
6	wysokość - H : 900 mm (+- 20 mm)	Podać	
7	kolor : dowolny	TAK	
8	udźwig 145 kg (+-5 kg)	Podać	
9	wymiary powierzchni roboczej 650 x 500 mm (+-50 mm)	Podać	
10	waga 10 kg (+-2 kg)	Podać	
11	wyposażony w składaną rączkę	TAK	
12	wyposażony w co najmniej dwa koła skrętne	TAK	

Wymagane parametry techniczne określone przez Zamawiającego powyżej w niniejszym formularzu są warunkami granicznymi. Nie spełnienie nawet jednego z ww. wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

Uwaga: W przypadku złożenia oferty na powyższe zadanie Wykonawca zobowiązany jest dołączyć następujące przedmiotowe środki dowodowe:

- certyfikat CE lub deklarację zgodności dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia, potwierdzające oznakowanie znakiem CE,
- karta katalogowa lub inny dokument potwierdzający wymaganą nośność (udźwig) wózka.

dnia _____

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

Załącznik nr 2.2 do SWZ**Parametry techniczne****ZADANIE 5 Wózek inwalidzki / 2 sztuki DL/OPR**

Opis przedmiotu zamówienia			Parametry oferowane (spełnianie wymagań należy potwierdzić poprzez wpisanie „tak” lub tam gdzie to wymagane podanie parametrów oferowanych)
1	Producent	Podać	
2	Model/Typ	Podać	
3	produkt medyczny, atestowany	TAK	
4	rama aluminiowa składana z podwójnym krzyżakiem	TAK	
5	koła: a. antywywrotne, pełne b. przednie 200 mm x 50 mm [+/- 5%] b. tylne 24,1 3/8 cala [+/- 5%] c. szybkozłączne w tylnych kołach	TAK/ podać	
6	podłokietniki: a. odchylane z możliwością regulacji wysokości b. możliwość demontażu	TAK	
7	podnóżki: a. odchylane na zewnątrz i do wewnątrz, z możliwością demontażu b. możliwość regulacji wysokości	TAK	
8	hamulce dla opiekuna z regulacją docisku	TAK	
9	Hamulec dociskowy dla pacjenta		
10	Ergonomiczne ręczki dla asystenta	TAK	
12	łatwo zmywalna, komfortowa, odporna na zapalenie tapicerka	TAK	
13	Możliwość złożenia oparcia w połowie	TAK	

14	Poduszka piankowa, która pomoże w profilaktyce przeciwoleżynowej	TAK	
15	Parametry techniczne: a. szerokość siedziska: 45 cm [+/- 5%] b. głębokość siedziska: 41,5 cm [+/- 5%] c. wysokość oparcia: 45 cm [+/- 5%] d. szerokość całkowita wózka: 650 cm [+/- 5%] e. waga wózka kompletnego [z kołami i podnóżkami]: 13,8 kg [+/- 5%] h) maksymalny ciężar użytkownika 135kg	podać	
16	Gwarancja: 24 miesiące	TAK	

Wymagane parametry techniczne określone przez Zamawiającego powyżej w niniejszym formularzu są warunkami granicznymi. Nie spełnienie nawet jednego z ww. wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

Uwaga: W przypadku złożenia oferty na powyższe zadanie Wykonawca zobowiązany jest dołączyć następujące przedmiotowe środki dowodowe:

- certyfikat CE lub deklarację zgodności dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia, potwierdzające oznakowanie znakiem CE,
- karta katalogowa lub inny dokument potwierdzający wymaganą nośność (udźwig) wózka

dnia _____

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

Załącznik nr 2.3 do SWZ**Parametry techniczne****ZADANIE 6 Wózek transportowy (stół opatrunkowy z matercem) / DK/IOCH**

Opis przedmiotu zamówienia			Parametry oferowane (spełnianie wymagań należy potwierdzić poprzez wpisanie „tak” lub tam gdzie to wymagane podanie parametrów oferowanych)
1	Producent	Podać	
2	Model/Typ	Podać	
3	Poręcze lakierowane i łatwo opuszczane poniżej poziomu materaca	TAK	
4	Listwy odbojowe	TAK	
5	Składany wieszak kroplówki. Wieszak z regulacją wysokości oraz z możliwością jego złożenia i przymocowania do ramy leżącej w pozycji poziomej	TAK	
6	Gniazda na dodatkowy wieszak kroplówki	TAK	
7	Składane uchwyty do pchania od strony głowy	TAK	
8	Uchwyt do pchania ze strony nóg	TAK	
9	Zdejmowany materac w pokrowcu umożliwiającym dezynfekcję	TAK	
10	4 odboje	TAK	
11	Miejsce na butle z tlenem	TAK	
12	Pięte koło	TAK	
13	Centralna blokada i koło kierunkowe	TAK	
14	Regulacja wysokości za pomocą dźwigni nożnej – po obu stronach wózka	TAK	
15	Średnica kół – 200 mm	TAK	
16	Maksymalne obciążenie 230kg	Podać	

Wymagane parametry techniczne określone przez Zamawiającego powyżej w niniejszym formularzu są warunkami granicznymi. Nie spełnienie nawet jednego z ww. wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

Uwaga: W przypadku złożenia oferty na powyższe zadanie Wykonawca zobowiązany jest dołączyć następujące przedmiotowe środki dowodowe:

- certyfikat CE lub deklarację zgodności dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia, potwierdzające oznakowanie znakiem CE,
- karta katalogowa lub inny dokument potwierdzający wymaganą nośność (udźwig) wózka.

dnia _____

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.

Załącznik nr 2.4 do SWZ

Parametry techniczne

ZADANIE 7 wózek funkcyjny anestezjologiczny / DK/ZAiT

Opis przedmiotu zamówienia			Parametry oferowane (spełnianie wymagań należy potwierdzić poprzez wpisanie „tak” lub tam gdzie to wymagane podanie parametrów oferowanych)
1	Producent	Podać	
2	Model/Typ	Podać	
3	zawiera wszystkie rozwiązania standardowe oraz – trzy szuflady 100 mm/ ± 10mm – dwie szuflady 150 mm/ ± 10mm – półkę ze stali nierdzewnej – nadstawkę – listwę nierdzewną do mocowania wyposażenia – wieszak kroplówki	TAK	
4	Możliwość doposażenia w inne akcesoria	TAK	

Wymagane parametry techniczne określone przez Zamawiającego powyżej w niniejszym formularzu są warunkami granicznymi. Nie spełnienie nawet jednego z ww. wymagań spowoduje odrzucenie oferty.

Uwaga: W przypadku złożenia oferty na powyższe zadanie Wykonawca zobowiązany jest dołączyć następujące przedmiotowe środki dowodowe:

- certyfikat CE lub deklarację zgodności dla zaoferowanego przedmiotu zamówienia, potwierdzające oznakowanie znakiem CE

dnia _____

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.