**ZMODYFIKOWANY dnia 25.07.2019r. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Pakiet nr 12 - Szafki przyłóżkowe ze stolikiem przyjaciel dla dorosłych**

**(11 sztuk dla oddział ortopedii)**

Nazwa Producenta …………………………

Nazwa/Typ/Model Urządzenia …………………………

Kraj pochodzenia …………………………

| **Lp.** | **Parametry i funkcje** | **Wymagane parametry** | **Wartość/opis oferowanego parametru/**  **Odpowiedź Wykonawcy** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Szafki przyłóżkowe ze stolikiem typu „przyjaciel”, fabrycznie nowe, nie powystawowe, rok produkcji nie wcześniejszy niż 2018 r., gotowe do użytkowana bez dodatkowych zakupów i inwestycji. | TAK | TAK/NIE\*  podać….. |
|  | Szafka z systemem bezpiecznego blokowania i odblokowania kół na wysokości ręki leżącego pacjenta  (możliwość wykonania większości czynności związanych z obsługą szafki przez pacjenta samemu – jedną ręką).  **(Zamawiający dopuszcza szafkę przyłóżkową z indywidualną blokadą znajdującą się bezpośrednio przy kołach)** | TAK | TAK/NIE\*  podać….. |
|  | Wymiary całkowite zewnętrzne szafki:  **Modyfikacja:**  Szerokość: 48 ÷ 56 cm  Głębokość: 45 ÷ 52 cm  Wys. 93 cm (+/- 6 cm)  Blat boczny: dł. 35 cm , szer. 60 cm (+/- 5 cm)  Regulacja wys. blatu bocznego: około 73-110 cm (+/- 5 cm)  **Modyfikacja: Średnica kół: 7,5 cm (+/- 2,5 cm)** | TAK | TAK/NIE\*  podać….. |
|  | Szafka o stabilnej budowie i mobilnej podstawie (np. podwójne kółka) zapewniającej stabilność mebla przy rozłożonym blacie bocznym. | TAK | TAK/NIE\*  podać …… |
|  | Szkielet szafki wykonany ze stali lakierowanej proszkowo.  (Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania szafki przyłóżkowej z korpusem wykonanym z profili aluminiowych, z ramkami szuflad oraz bokami szafki wykonanymi z ocynkowanej blachy stalowej malowanej proszkowo, z blatami oraz frontami szuflad wykonanymi z tworzywa hpl o wysokiej odporności na wilgoć, wysoką temperaturę oraz środki dezynfekcyjne) | TAK | TAK/NIE\*  podać …… |
|  | Szafka dwustronna z możliwością postawienia po obu stronach łóżka. | TAK | TAK/NIE\*  podać …… |
|  | Blat główny i boczny zabezpieczony barierką / relingiem chroniącą przed zsunięciem się przedmiotów.  (Zamawiający dopuszcza możliwość zaoferowania szafki, której blat górny posiada na 2 bocznych krawędziach listwy aluminiowe w kształcie litery C oraz na tylnej krawędzi aluminiowy reling i blat boczny wyposażony w 2 listwy aluminiowe w kształcie litery C przy spełnieniu pozostałych parametrów OPZ) | TAK | TAK/NIE\*  podać …… |
|  | Regulacja wysokości blatu bocznego wspomagana sprężyną gazową. | TAK | TAK/NIE\*  podać …… |
|  | Dwie szuflady wysuwane obustronnie – jedna pod blatem, druga kontener.  (Zamawiajacy dopuszcza szuflady przesuwane na prowadnicach rolkowych, ale nie wymaga. Należy podać.) | TAK, podać | TAK/NIE\*  podać, opisać  …… |
|  | Półka wewnętrzna niezamykana z nieograniczonym dostępem z obu stron szafki. | TAK | TAK/NIE\*  podać …… |
|  | Półka typu koszyk pod korpusem szafki na basen lub obuwie. | TAK | TAK/NIE\*  podać …… |
|  | Na boku szfki uchwyt poziomy typu litera „C”. | TAK | TAK/NIE\*  podać …… |
|  | Blat boczny składany do boku szafki lub blat chowany w korpus szafki | Należy podać | Podać ….. |
|  | **DOKUMENTACJA PRODUKTU:**   * Deklaracja zgodności z normami lub wpis do rejestru wyrobów medycznych - jeżeli dotyczy, * Informacja o sposobie dezynfekcji i środkach, jakie należy stosować do mycia wyposażenia – przy dostawie. | TAK | TAK/NIE\* |
|  | **SERWIS, GWARANCJA:**  Serwis gwarancyjny realizowany przez autoryzowany serwis producenta lub przez pracownika posiadającego uprawnienia nadane przez producenta do wykonywania napraw. | TAK | TAK/NIE\* |

\* niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**UWAGI:** W kolumnie „Odpowiedź Wykonawcy” w pozycjach TAK/NIE\* zaznaczanie odpowiedzi NIE oznacza niespełnienie wymaganych przez Zamawiającego parametrów.

* Oświadczamy, iż zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia warunki opisane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ) oraz posiada parametry opisane w Opisie Przedmiotu Zamówienia
* Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych inwestycji.
* Oświadczamy iż dostarczymy na swój koszt materiały potrzebne do sprawdzenia czy przedmiot zamówienia funkcjonuje prawidłowo
* Oświadczamy, iż wszystkie zaoferowane elementy przedmiotu zamówienia są ze sobą kompatybilne.

........................................................................

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Pakiet nr 12 - Szafki przyłóżkowe ze stolikiem przyjaciel dla dorosłych**

*Zdjęcie poglądowe*

