

Wykonawca.....

 tel./ fax.

Samodzielny Publiczny Zespół
 Zakładów Opieki Zdrowotnej
 w Kozienicach
 Al. Wł. Sikorskiego 10
26 – 900 Kozienice

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA (UMOWY)
zadanie Nr 9 – Stoły zabiegowe wraz z wyposażeniem

L. p.	Przedmiot zamówienia	J. m.	Ilość	Cena jednostkowa*/ zł., gr.	Wartość netto zł., gr.	VAT %	Wartość brutto zł., gr.
1.	Stoły zabiegowe wraz z wyposażeniem	kpl.	4				
RAZEM						X	

*/ Cena jednostkowa zawiera wszystkie koszty i opłaty ponoszone przez Zamawiającego

Cena netto /wartość/ zadania Nr 9, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymizł
 (słownie zł:).

Cena brutto /wartość/ zadania Nr 9, ze wszystkimi kosztami i opłatami dodatkowymi z % podatek VAT zł.
 (słownie zł:).

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

WYMAGANIA TECHNICZNE

Typ /model oferowanego sprzętu :

Producent:

Kraj produkcji:.....

Rok produkcji:

OPIS TECHNICZNO-JAKOŚCIOWY ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH I OCENIANYCH

L. p.	Parametry wymagane	Jednostka/ wartość minimalna wymagana	Wartość oceniana/ punktacja	Parametr oferowany: Tak – należy potwierdzić Podać – należy opisać i podać nr strony w ofercie potwierdzającej zaoferowany parametr
STOŁY ZABIEGOWE WRAZ Z WYPOSAŻENIEM – 3 kpl.				
1	Stół do prowadzenia podstawowych zabiegów opatrunkowych	Tak/ Podać	X	
2	Stół wykonany z profili stalowych, pokrywany lakierem proszkowym odpornym na uszkodzenia mechaniczne	Tak/ Podać	X	
3	Stół 4 segmentowy, segmenty tapicerowane materiałem odpornym na środki dezynfekcyjne	Tak/ Podać	X	
4	Hydrauliczna regulacja wysokości leża za pomocą dźwigni nożnej w zakresie min. 780-1050 mm	Tak/ Podać	X	
5	Regulacja oparcia pleców bezstopniowa, mechanizmem dociskowym \geq	Tak/ Podać	X	

	75 °			
6	Pozycja Trendelenburga i anty Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej	Tak/ Podać	X	
7	Kąt przechyłu Trendelenburga: $\geq 10^\circ$	Tak/ Podać	X	
8	Kąt przechyłu antyTrendelenburga: $\geq 15^\circ$	Tak/ Podać	X	
9	Szerokość: ≥ 650 mm	Tak/ Podać	X	
10	Długość: ≥ 1950 mm	Tak/ Podać	X	
11	Regulowany kąt położenia podglówka oraz siedziska min. 12%	Tak/ Podać	X	
12	Stół mobilny z możliwością zdjęcia kół i pracy jako stół stacjonarny	Tak/ Podać	X	
13	Wymagane wyposażenie wysuwana misa ginekologiczna podkolanniki (kpl.) podpórka ręki stojak kroplówki, rolka prześcieradła jednorazowego użytku z uchwytem zlokalizowanym pod leżem zaciski mocujące wyposażenia do szyn bocznych stołu	Tak/ Podać	X	
STÓŁ ZABIEGOWE WRAZ Z WYPOSAŻENIEM – 1 kpl.				
1	Stół do zabiegów opatrunkowych i operacji	Tak/ Podać	X	
2	Długość stołu : 2050 mm / (± 30 mm)	Tak/ Podać	X	
3	Całkowita szerokość blatu : 680 mm / (± 30 mm)	Tak/ Podać	X	
4	Regulacja wysokości : 730 do 1080 mm / (± 30 mm)	Tak/ Podać	X	
5	Regulacja oparcia pleców: - 45° do 85° / ($\pm 5^\circ$)	Tak/ Podać	X	
6	Regulacja podglówka: - 65° do 40° / ($\pm 5^\circ$)	Tak/ Podać	X	
7	Przechył Trendelenburga : 25° / ($\pm 5^\circ$)	Tak/ Podać	X	

8	Przechył anty-Trendelenburga : 25° / ($\pm 5^{\circ}$)	Tak/ Podać	X	
9	Przechył boczny : $\pm 25^{\circ}$ / ($\pm 5^{\circ}$)	Tak/ Podać	X	
10	Regulacja kąta nachylenia podnóżków : $- 90^{\circ}$ do 25° / ($\pm 5^{\circ}$)	Tak/ Podać	X	
11	Podnóżki jednopłytowe	Tak/ Podać	X	
12	Regulacja wysokości, przechyłów wzdłużnych oraz bocznych za pomocą siłowników elektrycznych. Sterowanie z pilota przewodowego.	Tak/ Podać	X	
13	Regulacja segmentu oparcia pleców, podglówka oraz podnóżków – manualne, wspomagane sprężynami gazowymi z blokadą	Tak/ Podać	X	
14	Konstrukcja stołu ze stali lakierowanej proszkowo z użyciem lakieru z nanotechnologią srebra powodującą hamowanie namnażania bakterii i wirusów.	Tak/ Podać	X	
15	Podstawa stołu osłonięta obudową z tworzywa wykonanego z zastosowaniem antybakteryjnej nanotechnologii srebra.	Tak/ Podać	X	
16	Błat stołu podzielony na cztery segmenty: podglówek, oparcie pleców, segment siedzenia, podnóżki dzielone (podnózek lewy i prawy). Segmenty oparcia pleców, siedzenia oraz podnóżki wyposażone w listwy boczne wykonane ze stali nierdzewnej do mocowania wyposażenia dodatkowego.	Tak/ Podać	X	
17	Stół przejezdny - mobilny z centralną blokadą kół i funkcją jednego koła do jazdy na wprost	Tak/ Podać	X	
18	Segmentu blatu przenikalne dla promieni RTG z możliwością wykonywania zdjęć	Tak/ Podać	X	
19	Odejmowane materace wykonane z pianki poliuretanowej, pokryte skajem antystatycznym, odporne na działanie środków dezynfekcyjnych. Materace o właściwościach przeciwdrożdżynowych, z tzw. „pamięcią kształtu”, grubość min. 60 mm	Tak/ Podać	X	

20	Dopuszczalne obciążenie – min. 200kg	Tak/ Podać	X	
21	Wypożyczenie stołu : - ramka ekranu ze stali nierdzewnej z korpusem mocującym - wieszak kroplówki ze stali nierdzewnej z korpusem mocującym - podpórka ręki z materacem z poliuretanu spienionego, z korpusem mocującym - podglówek laryngologiczny ze stali nierdzewnej, z dwoma węzłami obrotu w osiach poziomych – obrót wokół obu osi blokowany dźwignią. Materac podglówka z poliuretanu spienionego	Tak/ Podać	X	
22	Powierzchnie stołu odporne na środki dezynfekcyjne	Tak/ Podać	X	
GWARANCJA I SERWIS				
1	Okres gwarancji (24 m-ce, 36 m-cy, 48 m-cy – podać zaoferowany okres) – parametr podlegający ocenie.	Tak/ Podać	x	
2	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania w okresie gwarancyjnym w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku. Koszt przeglądów w okresie gwarancji pokrywa Wykonawca.	Tak/Podać	x	
3	Ilość przeglądów okresowych koniecznych do wykonywania po upływie okresu gwarancyjnego w celu zapewnienia sprawnej pracy sprzętu w okresie 1 roku	Tak/Podać	x	
4	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw gwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie gwarancji.	Tak/ Podać	x	
5	Autoryzowany serwis na terenie kraju (podać kompletne dane teleadresowe) odpowiedzialny za dokonywanie napraw pogwarancyjnych i okresowych przeglądów w okresie pogwarancyjnym.	Tak/ Podać	x	
6	Świadectwo CE i Deklaracja Zgodności dla aparatu wraz z tłumaczeniem na język polski	Tak/ Podać	x	
7	Dokumentacja: instrukcja obsługi w języku polskim	Tak/ Podać	x	

8	Szkolenie pracowników w miejscu instalacji sprzętu w zakresie instrukcji obsługi.	Tak/ Podać	x	
9	Szkolenie personelu technicznego w zakresie: budowa i kontrola systemu, diagnostyka uszkodzeń w zakresie podstawowym, konserwacja systemu.	Tak/ Podać	x	

1. Wymienione parametry i opisy są warunkami minimalnymi, w przypadku zaoferowania przez Wykonawcę wyższych parametrów należy wpisać ich wartości.
2. Wykonawca oświadcza, że oferowany sprzęt jest urządzeniem nowym, nie używanym, nie był przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu i zamontowaniu przez Wykonawcę będzie służył zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych nakładów ze strony Zamawiającego.
3. Oferowane wyposażenie jest w pełni kompatybilne ze sprzętem.
4. Nie spełnienie wymaganych powyżej parametrów minimalnych spowoduje odrzucenie oferty.

.....
Miejscowość

.....
Data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy