**Załącznik nr 1**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Dostawa i montaż pierwszego wyposażenia** w ramach zadania pn. "Modernizacja Pawilonu B na potrzeby oddziału pulmonologicznego w MCLCHPIG w Otwocku przy ul. Reymonta 83/91 "

**Załącznik A – spis załączników szczegółowej specyfikacji**

DOTYCZY WSZYSTKICH URZĄDZEŃ, ZAMAWIANEGO SPRZĘTU I WYPOSAŻENIA:

- Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane wcześniej do prezentacji, z bieżącej produkcji,

nie rekondycjonowane.

-wyposażenie posiadające wymagane świadectwa dopuszczające do eksploatacji w pomieszczeniach medycznych.

- montaż i podłączenie w zakresie oferty.

- Przeglądy okresowe w okresie gwarancji wliczone w cenę oferty.

- Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych, przez co najmniej 8 lat ( chyba że w specyfikacji szczegółowej zaznaczono inaczej)

- Zapewnione szkolenie personelu w zakresie obsługi i bezpiecznej eksploatacji urządzenia, potwierdzone certyfikatem w cenie oferty ( jeśli dotyczy)

- Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej

- Okres gwarancji nie krótszy niż 24 miesiące, jeśli w specyfikacji szczegółowej dotyczącej produktu nie podano inaczej.

- Serwis ( podać adres i dane kontaktowe), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych.

**UWAGA! - W celu potwierdzenia, że oferowane produkty odpowiadają wymaganiom określonym przez Zamawiającego w SIWZ do oferty należy dołączyć** katalogi, ulotki, materiały informacyjne producenta, opisy w języku polskim zawierające informacje niezbędne dla oceny oferowanego asortymentu potwierdzające w sposób jednoznaczny jego zgodność z wymaganiami SIWZ . Dokumenty sporządzone w języku obcym będą składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

Kryteria oceny:

60% - cena,

40% - termin dostawy (maksymalnie 6 tygodni, min. 2 tyg).

ZADANIA I PAKIETY:

**Pakiet nr 1. - Zabudowy meblowe**

**załącznik nr - 1 Meble na wymiar**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

UWAGA: Oferent-dostawca zapewnia specjalistyczny montaż zamówionego sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego. Kolorystyka wybranego wyposażenia do uzgodnienia z Zamawiającym podczas wizji lokalnej.

|  |
| --- |
| Wszystkie oferowane meble – nowe, wyprodukowane w roku, w którym będą dostarczane, nieuszkodzone, niebędące uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystaw, wykonane profesjonalnie, z zachowaniem wysokiej jakości, estetyki i trwałości wykonania, dostarczone kompletne i w całości, po zamontowaniu gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych Wszystkie użyte materiały do wykonania mebli muszą być dopuszczone do obrotu na terytorium RP, posiadać wszelkie wymagane przez przepisy prawa świadectwa, certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności oraz spełniać wszelkie wymagane przez przepisy prawa wymogi w zakresie norm bezpieczeństwa. Meble wykonane z materiałów posiadających wymagane świadectwa dopuszczające do eksploatacji w pomieszczeniach medycznych. Podane w zestawieniu asortymentowym wymiary mebli są wymiarami przybliżonymi. Wymiary pomieszczeń i mebli wymagają pomiarów z natury na wyposażanym obiekcie w czasie wizji lokalnej. Oferowane wyposażenie musi posiadać atest higieniczny na system mebli – nie dopuszcza się atestów na poszczególne elementy składowe mebla. Stosowny dokument należy dołączyć na etapie składania oferty |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

**Zestaw mebli z fartuchami (zabudowa na wymiar) oraz umywalkami (7szt) i zlewami (6szt)**

**– (s.101) (2mb zabudowy górno-dolnej z umywalką i zlewem jednokomorowym)**

**- s. 103 (4mb zabudowy dolnej i 2mb górnej z umywalką i zlewem dwukomorowym)**

**- s.111 (2mb zabudowy dolnej z umywalką i zlewem dwukomorowym**

**- s.111 (2,5mb dolnej zabudowy z szufladami )**

**- s.19 (3mb dolnej zabudowy z umywalką)**

**- s.18 (2mb dolnej zabudowy z umywalką i zlewem jednokomorowym)**

**- s. 105 wymiana blatu 4mb** ze zlewem i umywalką

**- s. 106 wymiana blatu 3mb** ze zlewem i umywalką

**- zabudowa szaf s.120 (70x180x50cm)(2x70x180x50cm), s.102 (120x120cm) – ew.zastąpienie ich szafami i szafka wolnostojącymi.**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

**Zabudowa– parametry ogólne**

|  |
| --- |
| **Parametr / warunek wymagany**  Meble wykonane na wymiar, długość zabudowy górno-dolnej według pomiarów podczas wizji lokalnej.  Meble wykonane z materiałów posiadających wymagane świadectwa dopuszczające do eksploatacji w pomieszczeniach medycznych. Atest Higieniczny na system mebli - stosowny dokument należy dołączyć do oferty. Nie dopuszcza się przedstawienia atestów na poszczególne składowe mebla.  Meble przeznaczone do użytkowania w pomieszczeniach jednostek ochrony zdrowia, które ze względu na swoje przeznaczenie powinny umożliwiać zachowanie ich aseptyczności poprzez mycie i dezynfekcję w warunkach szpitalnych.  Korpusy z płyty wiórowej obustronnie laminowanej o klasie higieniczności E1 o grubości 18 mm. Krawędzie widoczne oklejone obrzeżem PCV gr. 2 mm, pozostałe krawędzie zabezpieczone PCV grubości min. 0,5 mm  Fronty wykonane z płyty wiórowej obustronnie laminowanej o klasie higieniczności E1 o grubości 18 mm. Krawędzie oklejone obrzeżem PCV o grubości min. 2 mm Płyta wilgocioodporna. Płyta do produkcji korpusów mebli nienasiąkliwa, całkowicie odporna na wilgoć, płyny, wodę. Powierzchnia płyty gładka, półmatowa umożliwiająca łatwe utrzymanie w czystości oraz dezynfekcję środkami dezynfekcyjnymi  Półki z płyty wiórowej obustronnie laminowanej o klasie higieniczności E1 o grubości 18 mm. Krawędzie widoczne zabezpieczone obrzeżem PCV gr. 2 mm, pozostałe zabezpieczone PCV o grubości min. 0,5 mm  Uchwyty metalowe  Stopki o przekroju okrągłym, metalowe z możliwością regulacji, wysokość stopek min. 10 cm  Blaty laminowane typu postforming o grubości 38 mm, boczne krawędzie zabezpieczone PCV o grubości 2 mm na wys. ok. 85cm.  Listwa częściowo aluminiowa przyblatowa zabezpieczająca połączenie na styku ze ścianą wraz z elementami typu łączniki i zakończenia. Nie dopuszcza się listwy w całości tworzywowej  Wraz z zabudową należy wycenić koszt zlewu z ociekaczem oraz umywalki a także baterii i syfonów odpływowych  Wycięcia w blacie pod zlew/umywalkę przed montażem należy zabezpieczyć silikonem wodoodpornym. Połączenia blatów przed montażem należy zabezpieczyć silikonem wodoodpornym  Szafki górne zawieszone na listwach oraz zawieszkach z możliwością regulacji, elementy montażowe takie jak kołki/ śruby należy dopasować do istniejących ścian budynku W szafkach z szufladami prowadnice z min. 90% wysuwu, z mechanizmem cichego domyku oraz dociągiem.  Szafki górne z drzwiami otwieranymi uchylnie o wysokości pomiędzy 55 – 90 cm z 2 półkami i głeb – 35-40cm  Jeśli występują szafki górne przeszklone – szkło w ramce aluminiowej – szkło przeźroczyste lub matowe  Zawiasy z cichym domykiem oraz możliwością wypięcia frontu bez użycia narzędzi w celu łatwiejszego umycia  Szuflady z cichym domykiem oraz dociągiem typu Gametbox – stanowiące 30-40% zabudowy dolnej  Meble powinny być wpasowane w miejsce instalacji, dopasowane do istniejących instalacji wod/kan  W wycenie należy uwzględnić zlewy oraz umywalki,  Meble powinny mieć możliwość wykonania ich na wymiar, nie mogą być kolizyjne z innym wyposażeniem typu instalacje, włączniki, sterowniki urządzeń etc. oraz pozostałym wyposażeniem pomieszczenia – wymiary należy dopasować do wyżej wymienionych. W związku z czym Zamawiający dopuszcza zmiany wymiarów w zakresie +/- 15%. Gwarancja 24 miesiące. Dopuszcza się odstępstwo od wymiarów zabudowy w zakresie +/- 15% ze względu na indywidualne dopasowanie mebli do istniejących warunków |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

**Parametry wymagane:**

-zestawy mebli ( na wymiar) o zabudowie górnej i dolnej na dług. sumarycznej ok. dół 16mb; góra 5mb, wymiana blatu ze zlewem i umywalką 9mb.

**Załącznik nr - 2 - konsola pielęgniarska 300x60x120 – szt. 1**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |
| --- |
| **P**ara**metr / warunek wymagany**  Meble wykonane na wymiar, długość zabudowy według pomiarów podczas wizji lokalnej.  Meble wykonane z materiałów posiadających wymagane świadectwa dopuszczające do eksploatacji w pomieszczeniach medycznych. Atest Higieniczny na system mebli - stosowny dokument należy dołączyć do oferty. Nie dopuszcza się przedstawienia atestów na poszczególne składowe mebla.  Korpusy z płyty wiórowej obustronnie laminowanej o klasie higieniczności E1 o grubości 18 mm. Krawędzie widoczne oklejone obrzeżem PCV gr. 2 mm, pozostałe krawędzie zabezpieczone PCV grubości min. 0,5 mm  Półki z płyty wiórowej obustronnie laminowanej o klasie higieniczności E1 o grubości 18 mm. Krawędzie widoczne zabezpieczone obrzeżem PCV gr. 2 mm, pozostałe zabezpieczone PCV o grubości min. 0,5 mm  Uchwyty metalowe  Stopki o przekroju okrągłym, metalowe z możliwością regulacji, wysokość stopek min. 10 cm  Blaty laminowane typu postforming o grubości 38 mm, boczne krawędzie zabezpieczone PCV o grubości 2 mm na wys. ok. 85cm.  Listwa częściowo aluminiowa przyblatowa zabezpieczająca połączenie na styku ze ścianą wraz z elementami typu łączniki i zakończenia. Nie dopuszcza się listwy w całości tworzywowej  Meble powinny mieć możliwość wykonania ich na wymiar, nie mogą być kolizyjne z innym wyposażeniem typu instalacje, włączniki, sterowniki urządzeń etc. oraz pozostałym wyposażeniem pomieszczenia – wymiary należy dopasować do wyżej wymienionych. W związku z czym Zamawiający dopuszcza zmiany wymiarów w zakresie +/- 15%. Gwarancja 24 miesiące. |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|

**Pakiet nr 2 Wyposażenie biurowe**

**Załącznik nr - 1 Fotel obrotowy 5 szt.**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Krzesło obrotowe na kółkach z mechanizmem synchronicznym, na podnośniku gazowym, o wymiarach:  - wysokość całkowita: 990 – 1200 mm,  - szerokość oparcia: 445 mm,  - wysokość oparcia: 575 – 660 mm,  - szerokość siedziska: 490 mm,  - głębokość siedziska: 430 – 490 mm,  - wysokość siedziska: 425 – 535 mm,  - wysokość podłokietników nad siedziskiem: 185 mm – 260 mm,  - szerokość całkowita: 685 mm,  - głębokość całkowita: 670 mm.  Od powyższych wymiarów dopuszcza się tolerancję w zakresie +/- 30 mm |  |
|  | Krzesło musi posiadać oparcie i siedzisko tapicerowane tkaniną. |  |
|  | Oparcie powinno posiadać osłonę wykonaną z polipropylenu w kolorze czarnym. |  |
|  | Oparcie i siedzisko powinno być w kształcie zbliżonym do prostokąta z wyraźnymi narożnikami. |  |
|  | Szkielet oparcia powinien być wykonany z polipropylenu. |  |
|  | Szkielet siedziska powinien być wykonany ze sklejki o grubości min. 11 mm lub polipropylenu |  |
|  | Pianka na oparciu powinna mieć grubość min. 20 mm i właściwości trudnopalne  Pianka na siedzisku powinna mieć grubość min. 50 mm i właściwości trudnopalne |  |
|  | Łącznik oparcia z mechanizmem powinien być wykonany z metalu oraz zakryty z każdej strony osłoną z tworzywa sztucznego. |  |
|  | Podłokietniki plastikowe wykonane z nylonu i poliuretanu. Górna nakładka podłokietnika miękka. Zakres regulacji wysokości: min. 80mm |  |
|  | Podstawa pięcioramienna wykonana z polerowanego aluminium efekt chrom. Nie dopuszcza się podstawy stalowej chromowanej. |  |
|  | Kółka miękkie fi min. 65 mm przeznaczone na twarde podłoże. |  |
|  | Oparcie powinno być z regulacją wysokości za pomocą przycisku w dolnej części oparcia. Nie dopuszcza się regulacji wysokości oparcia bez przycisku . |  |
|  | Krzesło musi posiadać mechanizm z blokadą oparcia w 4 pozycjach, płynną regulację siły odchylania oparcia i regulację wysokości siedziska góra-dół. |  |
|  | Krzesła tapicerowane materiałem powlekanym zmywalnym z wytłoczoną fakturą zewnętrzną o wyglądzie tkaniny plecionej z nici (nie dopuszcza się materiału powlekanego o wyglądzie skóry) i parametrach nie gorszych niż:  • Ścieralność: 300 000 cykli  • Trudnopalność ( BS EN 1021:1, BS EN 1021:2)  • Odporność na światło minimum >7  • Gramatura: min. 680 g/m2  • Skład: powłoka zewnętrzna 100% winyl, baza 100% poliester  • Właściwości zmywalne w tym łagodnymi środkami chemicznymi  • Duża odporność na różnice temperatury  • Bariera przed drobnoustrojami, przeciwbakteryjna i przeciwgrzybicza |  |
|  | Krzesło musi posiadać ocenę zgodności z: PN-EN 1022:2019-03, PN-EN 1335-1:2020-09, PN-EN 1335-2:2019-3, PN-EN16139:2013-07/AC:2013-09 w zakresie wymiarów, wymagań wytrzymałościowych oraz bezpiecznych rozwiązań konstrukcyjnych. Opinie winny być wystawione przez niezależne laboratorium badawcze. Stosowne dokumenty należy dołączyć do oferty |  |
|  | Wymaga się aby producent krzesła posiadał i dostarczył certyfikat ISO 9001 oraz ISO 14001. Stosowne dokumenty należy dołączyć do oferty |  |

**Załącznik nr - 2 - tablica magnetyczna– szt. 2**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ:

**Wymiary tablicy 200x100cm oraz 100x50cm**

**Załącznik nr - 3 - biurko – szt. 10**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Biurko z blatem o gr. 36 mm, wyposażone w półkę na klawiaturę; 1x mobilny kontener podblatowy z 3 szufladami; 1x podstawa pod komputer – szt 10 |  |
|  | Biurko o wymiarach 140x70x73cm (+/-5cm) |  |
|  | Noga biurka metalowa, zespolona belką poziomą, |  |
|  | Całość musi zachować sztywność konstrukcji. |  |
|  | W dolnej części zainstalowane stopki wykonane z tworzywa, osadzone w profilach nóg |  |
|  | Biurko powinno posiadać możliwość poziomowania w zakresie 80 mm |  |
|  | Blat biurka wykonany z płyty wiórowej trójwarstwowej, pokrytej melaminą o grubości min. 18 mm. Krawędzie blatu oklejone obrzeżem ABS o grubości min. 2 mm |  |
|  | Blat przykręcony do stelaża za pomocą śrub metrycznych M6, przystosowanych do gniazd stalowych zainstalowanych w blacie, pozwala to na wielokrotny montaż i demontaż elementów bez ich uszkodzenia |  |
|  | Pod blatem zamontowana wysuwana na szynach półka z płyty pokrytej melaminą - na klawiaturę |  |
|  | Kontener mobilny wyposażony w trzy szuflady z wkładką organizacyjną w najwyższej szufladzie |  |
|  | Kontener powinien posiadać:  - szerokość: 425 mm, - głębokość: 525 mm, - wysokość: 550 mm.  Od powyższych wymiarów dopuszcza się tolerancję w zakresie +/- 15 mm |  |
|  | Korpus kontenera wykonany z płyty wiórowej trójwarstwowej, melaminowanej dwustronnie, grubości min. 18 mm |  |
|  | Plecy frezowane na obwodzie, wpuszczane w boki i wieńce, w celu wzmocnienia konstrukcji oraz ochrony przed kurzem |  |
|  | Widoczne krawędzie wąskie oklejone są obrzeżem ABS o grubości min. 2 mm, kolorystycznie spójne z kolorem płyty, pozostałe obrzeżem ABS o grubości min. 0,5 mm |  |
|  | Kontener wyposażony w trzy szuflady płytkie. W pierwszej górnej szufladzie powinna znajdować się wkładka piórnikowa plastikowa |  |
|  | Szuflady wykonane z płyciny grubości min. 12 mm, czarne RAL 9011, zawieszone na prowadnicach rolkowych z min. 70% wysuwem |  |
|  | Szuflady wyposażone w zamek z centralną listwą zamykającą bez funkcji blokady jednoczesnego wysuwu |  |
|  | Gwarancja 24 mies. |  |
|  | Każda szuflada posiada uchwyt |  |

**Załącznik nr - 4 - kosz na śmieci pedałowe – szt. 10**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Kosze wykonane ze stali lakierowanej na biało |  |
|  | Z powłoką antybakteryjną |  |
|  | Klapa otwierana pedałem nożnym |  |
|  | Wyjmowane wewnętrzne wiaderko |  |
|  | Pojemność kosza – 20 litrów |  |
|  | Gwarancja min. 24 mies. |  |
|  | Serwis – podać adres, czas reakcji serwisu do 5 dni roboczych |  |

**Załącznik nr – 5 – stół konferencyjny 180-200x70-90cm z krzesłami 8szt– szt. 1**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Płyta laminowana/drewno. |  |
|  | Łatwość utrzymania. |  |
|  | Wodoodporna płyta |  |
|  | Krzesła z tworzywa. |  |

**Pakiet nr 3 Sprzęt AGD**

**Załącznik nr - 1 - kuchenka mikrofalowa – szt. 2**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Kuchenka mikrofalowa wolnostojąca, moc min. 700W. |  |
|  | Sterowanie elektroniczne |  |
|  | pojemność 20 litrów, |  |
|  | średnica talerza min. 24 cm |  |
|  | Automatyczne programy – m.in. rozmrażanie, podgrzewanie |  |
|  | Timer, wyświetlacz |  |
|  | sygnalizacja dźwiękowa m.in. – zakończenia pracy |  |
|  | Oświetlenie wnętrza |  |
|  | Kolor czarny, srebrny |  |
|  | Gwarancja 24 mies. |  |
|  | Serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |

**Załącznik nr – 2 - czajnik elektryczny – szt. 5**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | czajnik elektryczny, strefy szybkiego gotowania, filtr antywapienny, moc min 2000W, czarny mat, [Klasa energetyczna A+++] |  |
|  | Pojemność: 1,7l,  Materiał :Plastik, Stal nierdzewna  Kolor: czarny, inox  Funkcja specjalna: Filtr siatki zapobiegający osadzaniu się kamienia, Automatyczne wyłączanie, Funkcja szybkiego gotowania na 1, 2 lub 3 filiżanki, automatyczne otwieranie pokrywy za pomocą przycisku, wyjmowany filtr osadu kamienia, zabezpieczenie przed pracą na sucho/przegrzaniem, automatyczne zatrzymanie gotowania i możliwość ręcznego wyłączenia, Obrotowa podstawa 360° |  |

**Załącznik nr – 3 – ekspres do kawy przelewowy – szt. 1**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | moc min 1000 W,   funkcja zapobiegająca kapaniu,   podgrzewana płyta pod dzbankiem,   automatyczne wyłączenie po 40 minutach,   filtr do wody   wskaźnik poziomu wody i dozowania   pojemność min 1,2 l   możliwość zaparzenia od 2-10 filiżanek kawy, |  |

**Załącznik nr – 4 - telefon– szt. 4**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Telefon stacjonarny, bezprzewodowy tgx.   |  |  | | --- | --- | | Współpraca z linią telefoniczną: | Analogowa | | Identyfikacja numeru przychodzącego (CLIP): | Tak | | Wyświetlacz: | Tak | | Wbudowana książka telefoniczna: | Tak | | Liczba słuchawek w komplecie: | 1 | | Tryb głośnomówiący: | Nie | | Kolor obudowy: | Czarno-szary | |  |
|  | |  |  | | --- | --- | | Parametry  Wyposażenie: | Kable podłączeniowe | | Kolor obudowy: | Czarno-szary | | Załączona dokumentacja: | Instrukcja obsługi w języku polskim, Karta gwarancyjna | | Gwarancja: | 12 miesięcy, Door To Door  Funkcje | | Automatyczna sekretarka: | Nie | | Liczba wpisów w książce telefonicznej: | 50 pozycji | | Wbudowana książka telefoniczna: | Tak | | Wyłączanie mikrofonu: | Nie | | Funkcja SMS: | Nie | | Funkcje dodatkowe: | Blokada klawiatury, Budzik, Zegar i data | | Jednoprzyciskowe wybieranie: | Tak | | Menu w języku polskim: | Tak | | Przywołanie słuchawki: | Tak | | VoIP: | Nie | | Współpraca ze słuchawkami innych poducentów (GAP): | Nie  Połączenia | | Rejestr połączeń: | Tak | | Tryb głośnomówiący: | Nie | | Blokada połączeń wychodzących: | Nie | | Identyfikacja numeru przychodzącego (CLIP): | Tak | | Powtórzenie wybieranego numeru: | Tak  Techniczne | | Czas czuwania [h]: | 168 | | Czas rozmowy [h]: | 15 | | Zasięg słuchawki w pomieszczeniach [m]: | 30 | | Intercom: | Nie | | Liczba słuchawek w komplecie: | 1 | | Możliwość montażu na ścianie: | Tak | | Rodzaj telefonu: | Bezprzewodowy | | Rodzaj zasilania słuchawki: | 2 akumulatory AAA NiMH | | Współpraca z linią telefoniczną: | Analogowa | | Rodzaj: | Telefon bezprzewodowy  Wyświetlacz | | Wyświetlacz: | Tak | | Podświetlenie wyświetlacza: | Tak | | Rodzaj wyświetlacza: | Monochromatyczny | |  | |
|  | Gwarancja 24 miesiące. |

**Załącznik nr – 5 - lodówka 60x60x140– szt. 4**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Chłodziarko zamrażarka szt 4 |  |
|  | |  |  | | --- | --- | | Wymiary [cm]: ok. | 60x60x140 | |  |
|  | Pojemność : 190l+14 l |  |
|  | Chłodziarka zamrażarka: wyposażona w pojemnik na warzywa, szklane półki, odszranianie automatyczne, Czas utrzymania temperatury w przypadku braku zasilania 12h, |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące. |  |

**Pakiet nr 4 Wyposażenie szpitalne**

**Załącznik nr - 1 szafka z szufladami na dokumenty kartotekowa– szt. 1**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** | |
|  | **Wymiary zewnętrzne +- 5cm**  Wysokość 1800mm  Szerokość 620mm  Głębokość 580mm |  | |
|  | Wymiary szuflad  Wysokość 1800mm  Szerokość 538mm  Głębokość 500mm |  | |
|  | Szafa z szufladami do przechowywania kopert formatu B-5 w poziomie. Szuflada z przegrodą umożliwiającą ułożenie dwóch rzędów kopert. Szafa ma posiadać stopki regulacyjne. |  | |
|  | Wykonanie z blachy czarnej o grubości 0,6mm- 2,0 mm, malowana farbami proszkowymi (epoksydowo-poliestrowymi) . |  | |
|  | Szuflady z prowadnicami teleskopowymi z blokadą zabezpieczającą przed wypadnięciem. Całość zamykana jednym centralnym zamkiem. Maksymalne obciążenie prowadnic szuflady: 80kg. Szafa ma posiada ć blokadę pozwalającą na wysunięcie tylko jednej szuflady. |  | |
|  | | | |

**Załącznik nr - 2 - szafy biurowa na dokumentację, - szt. 3**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Szafy na dokumentację - zamykane |  |
|  | Szafy - konstrukcja |  |
|  | Wieniec górny szafy wykonany z trójwarstwowej płyty wiórowej melaminowanej obustronnie o grubości min. 25 mm. Wąskie krawędzie zabezpieczone przez okleinowanie obrzeżem . |  |
|  | Korpus i fronty szafy wykonane z trójwarstwowej płyty wiórowej melaminowanej obustronnie o grubości min. 18 mm. Wąskie krawędzie zabezpieczone przez okleinowanie obrzeżem |  |
|  | . |  |
|  | Półki szafy wykonane z trójwarstwowej płyty wiórowej melaminowanej obustronnie o grubości min. 18 mm. Wąskie krawędzie zabezpieczone z trzech stron przez okleinowanie obrzeżem . |  |
|  | Półki z trzystopniową regulacją, . |  |
|  | Fronty szafy powinny pracować na zawiasach puszkowych umożliwiających otwarcie do kąta min. 110 stopni. Zawiasy z cichym domykiem. Fronty wyposażone w metalowe uchwyty |  |
|  | Szafa wyposażona w zamek 3 pkt. z kluczykiem . |  |
|  | Szafa posadowiona na metalowych stopkach . – stopki lakierowane proszkowo |  |
|  | Wymiary szafy wysokość 200-220 cm x szerokość 80-100 cm x głębokość 40-45 cm,   * Dokladne wymiary do ustalenia w czasie wizji lokalnej |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące |  |
|  | Serwis ( podac adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |

# Załącznik nr - 3 - Szafki przyłóżkowe - szt. 29

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Szkielet szafki odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne, mycie szpitalne i promieniowanie UV |  |
|  | Szafka wyposażona w dwoje drzwiczek oraz szufladę otwieraną dwustronnie, co umożliwia jej ustawienie z prawej lub lewej strony łóżka bez dokonywania przeróbek |  |
|  | Wymiary szafki:  -Wymiary blatu głównego: 540 x 420 mm, (+/- 30mm)  -Wymiary blatu bocznego: 600 x 360 mm, (+/- 30mm)  -Wysokość: 860 mm, (+/-30 mm)  -Szerokość korpusu szafki: 520 mm, (+/-30 mm)  -Głębokość korpusu szafki: 420 mm, (+/-30 mm) |  |
|  | Regulacja wysokości blatu bocznego. |  |
|  | Bezstopniowa regulacja blatu bocznego w zakresie od 710 do 1070 mm (+/- 30 mm). Przechył boczny blatu dwustopniowy do 30° i do 60° |  |
|  | Blat boczny wyposażony w ranty z płyty HPL o wysokości min. 1 cm zabezpieczające przedmioty przed upadkiem przy przechyle blatu |  |
|  | Blat boczny składany do boku szafki – po złożeniu nie wystający poza obrys szafki. Konstrukcja blatu bocznego wykonana z metalowych kształtowników. |  |
|  | Blat główny oraz blat półki bocznej odpornej na wilgoć, dezynfekcję oraz promieniowanie UV |  |
|  |  |  |
|  | Drzwi wyposażone w mechanizm samodomykający |  |
|  | Wnętrze szuflady wypełnione wyjmowanym wkładem z tworzywa |  |
|  | Szuflada zabezpieczona przed przypadkowym całkowitym wysunięciem |  |
|  | Szafka wyposażona w zaokrąglone uchwyty do otwierania drzwiczek i szuflady |  |
|  | Szuflada górna o wysokości min. 9 cm |  |
|  | Przestrzeń dolna zamykana drzwiczkami o wysokości min. 40 cm |  |
|  | Wnętrze dolnej części szafki, podzielone na 2 części, poprzez wyciąganą półkę, lakierowaną proszkowo |  |
|  | Pomiędzy szufladą górną a skrzynią dolną szafka posiadająca wolną przestrzeń o wysokości min. 18 cm na podręczne przedmioty |  |
|  | Szafka wyposażona w 4 koła jezdne podwójne o średnicy min. 50 mm w tym min. 2 z blokadą – koła tworzywowe – niebrudzące podłoża |  |
|  | Szafka przystosowana do mycia i dezynfekcji |  |
|  |  |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  |
|  | Certyfikat ISO 9001 oraz ISO 13485 dla producenta |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta |  |

**Załącznik nr - 4 - stół/stolik na salę pacjenta – szt. 10**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów/rodzaj** | **Parametr oferowany-podać** |
| 1. | **Stół** o wymiarach 70x70x76h cm **– szt. 10** |  |
| 2. | - Blat wykonany z płyty melaminowanej obustronnie o grubości 25 mm, krawędzie zabezpieczone obrzeżem. Płyta w klasie higieniczności E1 |  |
| 3. | - Stelaż metalowy, pod blatem belka metalowa ,stelaż malowany proszkowo |  |
| 4. | - Stelaż powinien mieć możliwość regulacji w zakresie do 20 mm, stopki wykonane z tworzywa, osadzone w profilach nóg |  |
| 5. | - Wymagany atest higieniczności na produkt, nie dopuszcza się atestu na podzespoły – dokument należy dołączyć do oferty |  |
| 6. | - Należy dołączyć świadectwo lub atest zgodności wyrobu z wymaganiami bezpieczeństwa, wytrzymałości wytrwałości opisanymi w polskich normach PN-EN 14073-2:2006, PN-EN 14073-2:2004, PN-EN 14074:2006, PN-EN 527-2:2004 – zgodnie z zapisem Ustawy z dnia 12 grudnia 2003 roku. Atest musi obejmować cały system meblowy |  |
| 6. | Gwarancja 24 mies. |  |

**Załącznik nr – 5 - krzesło szpitalne - szt. 30**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

azwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
| 1 | Krzesło stacjonarne na konstrukcji płozy zamkniętej bez podłokietników z kubełkowym, plastikowym siedziskiem  Krzesło szpitalne łatwo zmywalne, łatwe w utrzymaniu w czystości, z profilowanym siedziskiem i oparciem wykonanym z polipropylenu. Krzesło na stabilnej, czteronożnej chromowanej podstawie |  |
| 2 | Wymagane wymiary:   * Szerokość siedziska 445 mm * Szerokość oparcia 415 mm * Głębokość siedziska 390 mm * Wysokość siedziska 450 mm * Wysokość oparcia 350 mm * Wysokość całkowita krzesła 800 mm * Szerokość całkowita krzesła 540 mm * Głębokość całkowita krzesła 515 mm |  |
| 3 | Kubełkowe jednoelementowe siedzisko z oparciem wykonane polipropylenu o geometrycznych prostym kształcie w kolorze do wyboru z palety min. 5 kolorów. |  |
| 4 | Kubełek jest bardzo elastyczny , a oparcie mocno ugina się pod naciskiem pleców. |  |
| 5 | Pomiędzy oparciem i siedziskiem otwór o kształcie prostokąta o wymiarach 130 mm x 45 mm służący jako uchwyt do łatwego przenoszenia krzesła. |  |
| 6 | Oparcie o kształcie zbliżonym do prostokąta wyoblone w dwóch płaszczyznach. |  |
| 7 | Plastik na oparciu i siedzisku z przodu posiada wyraźnie wyodrębniona chropowatą powierzchnię. Boczne elementy kubełka są gładkie. |  |
| 8 |  |  |
| 13 | Stelaż mocowany jest wyłącznie pod siedziskiem. |  |
| 14 | **Pozostałe wymagania** |  |
| 15 | Gwarancja min. 24 miesiące |  |
| 16 | Krzesło powinno posiadać deklarację zgodności z wymaganiami normy EN16139:2013 oraz świadectwo z badań potwierdzające zgodność z wymogami norm EN 1728:2012; EN 1022:2005 |  |

**Załącznik nr - 6 - kanapa/sofa/wersalka - szt. 4**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Wypoczynkowa 150-200cm (do ustalenia na wizji), |  |
|  | Automat wspomagający rozkładanie |  |
|  | Siedzisko powinno posiadać sprężyny faliste oraz sprężyny typu bonell, pianka t30 |  |
|  | Szkielet sofy wykonany z drewna iglastego, płyty stolarskiej oraz sklejki |  |
|  | Wyścielenie włóknina filcowa |  |
|  | Kanapa tapicerowana tkaniną o parametrach nie gorszych niż:  - ścieralność: 300 000 cykli,  - trudnopalność BS EN 1021:1; BS EN 1021:2,  - gramatura: min. 680 g/m2,  - skład: powłoka zewnętrzna 100% vinyl, baza 100% poliester,  - odporność na światło: >7,  - odporność na różnice temperatury,  - odporność na płyny ustrojowe,  - bariera przed drobnoustrojami, przeciwgrzybicza, przeciwbakteryjna |  |

**Załącznik nr - 7 - kosz na odpady medyczne z klapą - szt. 2**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Pojemnik na odpady medyczne o pojemności 30 litrów |  |
|  | wykonany z tworzywa sztucznego |  |
|  | pokrywa z kolorze czerwonym z otworem wrzutowym |  |
|  | Otwieranie pedałem nożnym |  |
|  | Wymiary: - szerokość: 44 cm x - wysokość: 42 cm x - głębokość: 40 cm ( +/- 2cm) |  |
|  | Gwarancja: 24 miesiące |  |
|  | Serwis – podać adres |  |

**Załącznik nr - 8 - pojemniki na odpady medyczne - szt. 2**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Pojemnik na odpady. stelaż podwójny – **2szt,** jezdny do worków na odpady komunalne i skażone. Stelaż w całości wykonany ze stali kwasoodpornej do worków o pojemności 120 l. Pokrywy otwierane za pomocą pedału nożnego. Układ jezdny składający wyposażony w hamulce. Wszystkie krawędzie zaokrąglone, bezpieczne. |  |
|  | wykonany z tworzywa sztucznego |  |
|  | pokrywa z kolorze czerwonym z otworem wrzutowym |  |
|  | Otwieranie pedałem nożnym |  |
|  | Wyjmowane plastikowe wiaderko |  |
|  | Gwarancja: 24 miesiące |  |
|  | Serwis – podać adres |  |

**Załącznik nr - 9 - parawany lekarskie - szt. 9**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Parawan mobilny jednoskrzydłowy – **szt. 5** |  |
|  | Stelaż z profilu aluminiowego lakierowanego proszkowo na kolor biały |  |
|  | Stelaż wyposażony w cztery koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy min. 50 mm, wszystkie koła muszą posiadać blokadę |  |
|  | Wypełnienie parawanu z materiału z wodoodporną powłoką, kolor do wyboru z min. 4 |  |
|  | Parawan powinien posiadać:  - wysokość: 1700 mm (+/- 30 mm),  - szerokość: 800 mm (+/- 30 mm)  - szerokość podstawy: 450 mm (+/- 30 mm) |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta |  |
|  | **Parawan teleskopowy na kółkach szt 4**  Wysięgnik parawanu wykonany jest ze stali składający się z wysuwanych teleskopowo elementów. |  |
|  | Dane techniczne: |  |
|  | Długość: 70 - 200 cm |  |
|  | Wysokość: 150 - 170 cm |  |
|  | Głębokość: 51 cm |  |
|  | **Wymiary ekranu:** 200 cm x 144 cm |  |

**Załącznik nr - 10 - dozownik na rękawice - szt. 5**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Dozownik/dyspenser do zamontowania na ścianie . |  |
|  | Materiał : stal szlachetna |  |

**Załącznik nr - 11 - wózek do przewozu/rozkładania leków - szt. 1**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Wózek przeznaczony do rozwożenia leków na oddziale |  |
|  | Wykonany z tworzywa sztucznego, profili aluminiowych i metalowych |  |
|  | Główna konstrukcja nośna składająca się z 4 profili aluminiowych w narożach wózka. Profile zaokrąglone. Wymiar profilu min. 50x50mm |  |
|  | Boczne słupki konstrukcyjne z rowkiem w którym można mocować wyposażenie dodatkowe na całej długości. |  |
|  | Górny i dolny blat wózka wykonany z tworzywa sztucznego odpornego na uderzenia |  |
|  | Podstawa tworzywowa spełniająca również rolę odbojów chroniących wózek przed uszkodzeniem, wyposażona w 4 koła jezdne o średnicy min 125 mm z których przynajmniej jedno jest blokowane. Koła w osłonach tworzywowych posiadające miękkie opony, niebrudzące podłoża. |  |
|  | Tylne i boczne panele z tworzywa z możliwością wyboru koloru z min. 7 kolorów |  |
|  | Korpus wózka posiadający systemowe prowadnice tworzywowe z funkcją wysuwania i wyjmowania szuflad czy tac. Prowadnice umożliwiające wysuwanie szuflad, ich wyciąganie bez użycia narzędzi i posiadające blokadę wysuwu końcowego. |  |
|  | Prowadnice systemowe suwne, stanowiące całość z panelem, formowane z jednego kawałka tworzywa. Nie dopuszcza się prowadnic dokręcanych każdej z osobna do boku wózka. |  |
|  | Możliwość swobodnej wymiany przez Użytkownika kolejności szuflad czy tac, także możliwość rozbudowy w przyszłości wózka o inne moduły w celu jego rozbudowy , doposażenia czy zmiany przeznaczenia wózka. |  |
|  | Konstrukcja wózka umożliwiająca mycie wózka z wykorzystaniem wysokociśnieniowych urządzeń myjących. Podstawa wózka z otworem ułatwiającymi suszenie i odpływ wody |  |
|  | Górny blat wózka z podniesioną krawędzią z min. 3 stron, h min. 1cm, zabezpieczającą przedmioty przed zsunięciem, frontowa krawędź również minimalnie podniesiona h max 0,5cm |  |
|  | Górny blat formowany z jednego kawałka tworzywa |  |
|  | Wózek posiada min. 9 prowadnic |  |
|  | Wyposażenie systemowe może zajmować 1 lub więcej prowadnic |  |
|  | Wysokość całkowita nie większa niż 1020mm |  |
|  | Szerokość całkowita z uchwytem nie większa niż 840mm |  |
|  | Głębokość całkowita nie większa niż 600mm |  |
|  | Front wózka zamykany roletą która po otwarciu chowa się w górnej części wózka. |  |
|  | Roleta zamykana zamkiem kluczowym |  |
|  | Roleta wykonana z jednego kawałka tworzywa. Nie dopuszcza się rolet składanych z kilkunastu połączonych ze sobą i łamanych elementów. Dopuszcza się zastosowanie dodatkowych wzmocnień metalowych jedynie na górnej lub dolnej krawędzi rolety. |  |
|  | Front rolety ma być całkowicie szczelny. |  |
|  | W wózku wykonane specjalne otwory które umożliwiają łatwe wyjęcie rolety do dezynfekcji |  |
|  | Roleta wyjmowana i wkładana bez użycia jakichkolwiek narzędzi |  |
|  | Na jednym z boków wózka zamocowany metalowy uchwyt do przetaczania wózka |  |
|  | Metalowa szyna na inne akcesoria pod uchwytem |  |
|  | Wózek wyposażony w 3 tace tworzywowe, formowane z jednego kawałka tworzywa, łatwe do dezynfekcji |  |
|  | Na każdej z tac umieszczone min. 8 tworzywowych pojemników przeznaczonych dla pacjenta |  |
|  | Możliwość opisania pojemnika na czole |  |
|  | Każdy pojemnik przeznaczony dla 1 pacjenta, z podziałem na min. 3 sekcje. |  |
|  | 2 półki zamykane w dużym metalowym pojemniku z zamkiem kluczowym, na półkach 16 tworzywowych pojemników przeznaczonych dla pacjenta. Każdy pojemnik przeznaczony dla 1 pacjenta, z podziałem na min. 3 sekcje. |  |
|  | Kosz tworzywowy z podziałką na 4 segmenty. Boki kosza ażurowe. Kosz z jednego kawałka tworzywa. Podziałki z możliwością konfiguracji. Wysokość kosza min. 200mm |  |
|  | **Pozostałe wymagania** |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące |  |
|  | Serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta |  |
|  | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce |  |

**Załącznik nr - 12 - dozowniki dezynfekcyjne – szt. 12**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Dozownik na płyn dezynfekcyjny, naścienny, uruchamiany łokciem – szt 50; |  |
|  | Na wymienne butelki o pojemności 0,5l lub 1l. |  |
|  | Możliwość regulacji ilości dozowanego płynu 1, 2 lub 3 ml |  |
|  | Wykonany z tworzywa w kolorze białym |  |
|  | Wymiary dozownika:  - wysokość: 30 cm,  - szerokość: 10 cm,  - głębokość: 12,5 cm,  - głębokość z ramieniem: 20,5 cm,  Od powyższych wymiarów dopuszcza się odstępstwo w zakresie +/- 2 cm |  |
|  | Dozownik powinien być wyposażony w specjalny zawór wylotowy, który zapobiega wyschnięciu, kapaniu, wyparowaniu preparatu |  |
|  | Łatwy w czyszczeniu i myciu dzięki możliwości demontażu dozownika i pompki |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące |  |
|  | Serwis ( podać adres) |  |

**Załącznik nr - 13 – Dozowniki mydła – szt. 12**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Podajnik – dozownik na mydło w płynie, naścienny, |  |
|  | Na wymienne butelki o pojemności 0,5l lub 1l. |  |
|  | wyposażony w uszczelkę zapobiegającą wyciekaniu środka |  |
|  | Wykonany z tworzywa w kolorze białym |  |
|  | Wymiary dozownika:  - wysokość: 30 cm,  - szerokość: 10 cm,  - głębokość: 12,5 cm,  - głębokość z ramieniem: 20,5 cm,  Od powyższych wymiarów dopuszcza się odstępstwo w zakresie +/- 2 cm |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące |  |
|  | Serwis ( podać adres) |  |

**Załącznik nr - 14 - Podajniki papieru - szt. 12**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Podajniki na pojedyncze ręczniki papierowe składane |  |
|  | Montaż naścienny |  |
|  | Pojemnik posiada ozdobne okienko przez które można kontrolować ilość ręczników w pojemniku |  |
|  | Wykonany z tworzywa w kolorze białym |  |
|  | Pojemność do 500 szt. ręczników |  |
|  | Powinien być zamykany na kluczyk |  |
|  | Gwarancja 24 miesiące |  |
|  | Serwis ( podać adres) |  |

**Załącznik nr - 15 - stolik zabiegowy podręczny– szt. 1**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Stolik zabiegowy w całości wykonany ze stali kwasoodpornej w gatunku 0H18N9 |  |
|  | Stolik wyposażony w:  - dwa blaty o wymiarach 700x345 mm (+/- 35 mm)  - dwie uchylne miski o pojemności min. 2,5 litra |  |
|  | Stolik wyposażony w cztery koła o średnicy min. 50 mm, w tym co najmniej dwa powinny być wyposażone w blokadę |  |
|  | Koła w obudowie stalowej ocynkowanej |  |
|  | Uchylne miski montowane pod blatem górnym |  |
|  | Stolik powinien posiadać:  - szerokość: 740 mm (+/- 35 mm),  - głębokość: 440 mm (+/- 35 mm),  - wysokość: 810 mm (+/- 35 mm) |  |
|  | Gwarancja 24 mies. |  |
|  | Serwis ( podać adres), czas reakcji serwisu do 2 dni roboczych |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta |  |
|  | Wpis lub zgłoszenie do RWM w Polsce |  |

**Załącznik nr 16 : Lampa bakteriobójcza bezpośredniego działania ścienna 1 szt.**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH:

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: ....................................................…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Lampa bakteriobójcza bezpośredniego działania ścienna 1.szt |  |
|  | Napięcie zasilania: 230 V 50 Hz |  |
|  | Pobór mocy: 33 W |  |
|  | Element emitujący promieniowanie UV-C: 1x30 W |  |
|  | Natężenie promieniowania UV-C w odległości 1 m : 2,3 W / m2 |  |
|  | Trwałość promiennika: 8000 h |  |
|  | Dezynfekowana powierzchnia: 12-15 m2 |  |
|  | Stacyjka na klucz z licznikiem czasu pracu do uruchaminia z korytarza |  |
|  | Rodzaj pracy: ciągła |  |
|  | Gwarancja 24 mies |  |
|  | Deklaracja zgodności CE wydana przez producenta |  |

**Załącznik nr 17 : Stolik zabiegowy na kółkach z szufladą 2 szt.**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH:

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: ....................................................…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Stolik zabiegowy na kółkach z szufladą 2 szt. |  |
|  | Stelaż w kolorze białym, lakierowany farbą proszkową |  |
|  | Dwie wyjmowane nierdzewne tace |  |
|  | Wysuwana szuflada na prowadnicach rolkowych |  |
|  | Cztery kółka jezdne, w tym dwa z blokadą |  |
|  | Wymiary: 74,5 x 82,5 x 45 cm |  |

**Pakiet nr 5 Rolety okienne**

**Załącznik nr - 1 - Rolety okienne – szt. 8**

# ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **parametr oferowany – podać** |
|  | Rolety zaciemniające w kasecie z prowadnicami na każde skrzydło okna. |  |
|  | Materiał Blackout w 100% zaciemniający |  |
|  | Wymiary otworów okiennych : 4 szt x 3,9m2; 4 szt x 3,6m2 |  |
|  | Okna są dwuskrzydłowe. |  |
|  | Gwarancja min. 24 mies. |  |