**ZESTAWIENIE RZECZOWO - ILOŚCIOWE**

ZAMAWIAJĄCY: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Puławach, ul Bema 1, 24-100 Puławy.

NAZWA POSTĘPOWANIA: **„Dostawa sprzętu medycznego i wyposażenia miejsca ukrycia w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Puławach”.**

WYKONAWCA:

Nazwa wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………………………..………

Adres wykonawcy:

ulica ……………………………………………………… nr domu …………, miejscowość ………..………………………………….

Kod pocztowy ………………………………………... Poczta ……………………………………………………………………………….

KRS\* …………………………..…. NIP …………………....…………… Regon ………………………...…….……

Dane osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do złożenia oświadczenia w imieniu wykonawcy:

Imię ………………………………………..……… Nazwisko ……………………………………………………..

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. **„Dostawa sprzętu medycznego i wyposażenia miejsca ukrycia w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Puławach”**, oferuję wyposażenie o poniższych parametrach.

**CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA NR 1 – NAZWA CZĘŚCI: Dostawa sprzętu medycznego.\***

1. DESKA ORTOPEDYCZNA – 3 szt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** |
| 1. | DESKA:  Wykonana z tworzywa sztucznego, łatwo zmywalnego  - min. 12 dużych uchwytów Długość — min. 180 cm Szerokość — min. 41 cm  Waga deski — max 9 kg |
| 2. | PASY ZABEZPIECZAJACE DO DESKI:  - konstrukcja pasa dwuczęściowa, wykonane z materiału wodoodpornego, zabezpieczonego przed wnikaniem krwi, olejów i innych substancji  ropopochodnych  - możliwość regulacji długości,  - pasy kodowane kolorami mocowane do deski za pomocą karabińczyków — min. 4 szt |
| 3. | STABILIZATOR GŁOWY:  - system 2 klocków z otworami umożliwiającymi dostęp do tętnic szyjnych,  - podkładka z rzepem do przyczepiania klocków,  - paski do mocowania stabilizatora do deski |

1. KRZESŁO TRANSPORTOWE – 2 szt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** |
| 1. | Rama wykonana z anodowanego aluminium |
| 2. | Siedzisko i oparcie demontowane, wykonane z materiału winylowego / nylonowego |
| 3. | Min. trzy pasy bezpieczeństwa, blokada przeciw przypadkowemu złożeniu |
| 4. | Teleskopowo wysuwane przednie uchwyty (z regulacją wysokości w min. 2 poziomach) |
| 5. | Min. 4 kółka transportowe z czego min. dwa z hamulcami |
| 6. | Min 4 tylne uchwyty do przenoszenia |
| 7. | Limit obciążenia min. 159 kg |
| 8. | Ciężar max. 10 kg |

1. MATERAC PRÓŻNIOWY – 8 szt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** |
| 1. | Materac próżniowy wykonany z wysokiej jakości tworzywa sztucznego odpornego na ścieranie, łatwego w czyszczeniu i dezynfekcji. |
| 2. | Wielokomorowy — min . 40 komór |
| 3. | Min. 8 ergonomicznych uchwytów |
| 4. | Min. 3 kolorowe pasy mocujące |
| 5. | Zintegrowany system unieruchomienia głowy |
| 6. | Udźwig min. 150 kg |
| 7. | Ciężar materaca max. 6 kg |
| 8. | Wymiary materaca w stanie rozłożonym --. max. 2000 x 820 mm |
| 9. | Wymiary materaca w stanie złożonym max. 750x650x190 mm |
| 10. | W zestawie torba transportowa i pompka |

1. TORBA REANIMACYJNA – 5 szt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** |
| 1. | Wymiary 50 cm x 40 cm x 30 cm +/- 10 % |
| 2. | Wyposażony w pasy szelkowe i pas biodrowy |
| 3. | Wyposażony w min. jedną zewnętrzną kieszeń |
| 4. | Komora główna wyposażona w organizery ułatwiające utrzymanie porządku, lub odpowiednie przegrody umożliwiające posegregowanie sprzętu. |
| 5. | Wyposażony w ampularium na min. 60 ampułek. |

1. KAMIZELKA KED – 4 szt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** |
| 1. | Wyposażona w 3 pasy piersiowe z regulacją długości, kodowane kolorami |
| 2. | Wyposażona w 2 pasy pachwinowe |
| 3. | Wyposażona w poduszkę. |
| 4. | Minimum dwa uchwyty transportowe. |
| 5. | Torba transportowa. |
| 6. | Obciążenie min. 150 kg. |

1. DEFIBRYLATOR AED – 2 szt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** |
| 1. | Sprzęt fabrycznie nowy, rok produkcji 2025 |
| 2. | Defibrylator półautomatyczny typu AED |
| 3. | Min. 2 odprowadzeniowe EKG |
| 4. | Impuls dwufazowy z kompensacją  impedancji pacjenta |
| 5. | Bateria litowa o pojemności min. 4000mAh zapewniająca:  -ilość wyładowań: min. 100  - monitorowane pacjenta przez min. 10 godzin - okres eksploatacji min. 5 lat |
| 6. | Brak konieczności wymiany akumulatora po defibrylacji |
| 7. | Możliwość łatwej wymiany baterii bez użycia narzędzi |
| 8. | Zapis danych w pamięci wewnętrznej oraz na karcie SD |
| 9. | Wykrywanie arytmii VF/VT |
| 10. | Czas ładowania potrzebny do wyzwolenia impulsu ≤ 7s. |
| 11. | Przełącznik wyboru kategorii wiekowej pacjenta (minimum 2 tryby dorosły/dziecko) |
| 12. | Energia defibrylacji w zakresie:  - dorośli 185 - 200J  - dzieci 45 – 50J |
| 13. | Czytelne piktogramy oraz wskaźniki LED przedstawiające kroki procesu resuscytacji |
| 14. | Komunikaty/instrukcje głosowe i graficzne prowadzące przez proces resuscytacji. |
| 15. | Komunikaty głosowe w języku polskim. |
| 16. | Automatyczne uruchomienie urządzenia po zdjęciu bądź otwarciu pokrywy, urządzenie powinno uruchomić protokół bez potrzeby włączenia dodatkowych przycisków (włączników). |
| 17. | Przycisk wyładowania oznaczony kolorem czerwonym, podświetlany w momencie gotowości do wyzwolenia impulsu. |
| 18. | Panel LCD przedstawiający stan defibrylatora oraz stan naładowania baterii. |
| 19. | Uniwersalne elektrody dla dzieci i dorosłych / te same elektrody powinny umożliwiać zarówno defibrylację dzieci i dorosłych. |
| 20. | Okres przechowywania / przydatności elektrod min. 2 lata. |
| 21. | Metronom-pomagający w prawidłowym wykonaniu uciśnięć klatki piersiowej. |
| 22. | Długość kabla elektrod min. 1,7m |
| 23. | Wymiary maksymalne: 300 x 300 x 100 mm |
| 24. | Waga z baterią nie więcej niż 3 kg |
| 25. | Automatyczny test wewnętrzny z możliwością zaprogramowania co 24 godziny, co tydzień, co miesiąc. |
| 26. | Możliwość pracy w temperaturze min. 5-35°C |
| 27. | Stopień ochrony IP min. 54 |
| 28. | Możliwość wykonania kopii zapasowej zdarzeń oraz komunikacja za pomocą karty SD i portu IR |
| 29. | Na wyposażeniu zestaw zawierający maszynkę do golenia, rękawiczki j/u, chusteczki do dezynfekcji oraz nożyczki. Zestaw umieszczony w osobnym etui. |
| 30. | Na wyposażeniu oryginalna torba transportowa dedykowana przez producenta urządzenia do transportu wewnętrznego, szafka na defibrylator wyposażona w okienko umożliwiające podgląd urządzenia oraz odpowiednie oznakowanie. |
| 31. | Wraz z dostawą Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć instrukcję użytkowania w wersji audiowizualnej na nośniku typu pendrive. |

**CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA NR 2 – NAZWA CZĘŚCI: Dostawa sprzętu telekomunikacyjnego.\***

1. RADIOTELEFON PRZENOŚNY – 30 szt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** |
| 1. | Zakresy:  VHF - zakres 136-174 MHz, min. moc 5W  UHF - zakres 403-527 MHz, min. moc 4W |
| 2. | Ilość kanałów: min. 1000 |
| 3. | Radiotelefon analogowo / cyfrowy |
| 4. | Stopień ochrony: IP 68 |
| 5. | Min. 3 programowalne przyciski |
| 6. | Dedykowany przycisk wywołania alarmowego |
| 7. | Kolorowa dioda LED informująca o stanie pracy radia |
| 8. | Akumulator standardowy: Li-Ion min. 2100mAh  - Czas pracy: VHF, tryb cyfrowy/analogowy: min. 20h/15h  - Czas pracy: UHF, tryb cyfrowy/analogowy: min. 20h/15h |
| 9. | Standardy wojskowe: 810 C, 810 D, 810 E, 810 F, 810 G |
| 10. | Wymiary: 130 x 55 x 40 mm (+/- 10 %) |
| 11. | Funkcje audio:  - Tłumienie sprzężenia akustycznego  - Profile audio wybierane przez użytkownika  - Przełącznik głośnik/słuchawki  - IMPRES Audio |
| 12. | Dodatkowe funkcje:  - Moduł GPS  - Zintegrowany akcelerometr  - Funkcja nadzoru samotnego pracownika  - Podstawowy tryb szyfrowania  - Rozszerzony tryb szyfrowania |
| 13. | Skład zestawu:  - Radiotelefon  - Akumulator  - Antena  - Klips  - Ładowarka  - Instrukcja obsługi w języku polskim |

**CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA NR 3 – NAZWA CZĘŚCI: Dostawa wyposażenia meblowego.\***

1. REGAŁ NA WYPOSAŻENIE – 8 szt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** |
| 1. | Materiał wykonania: stal o grubości min. 0,8 mm. |
| 2. | Wykończenie: malowanie proszkowe. |
| 3. | Wymiary: (+/- 50 mm)  Szerokość: 800 mm  Głębokość: 420 mm  Wysokość: 1800 mm |
| 4. | Wyposażenie: min.4 półki, obciążenie min. 50 kg każda półka. |

1. KRZESŁO SKŁADANE – 200 szt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** |
| 1. | Konstrukcja krzesła wykonana ze stali malowanej proszkowo lub chromowanej. |
| 2. | Siedzisko oraz oparcie profilowane wykonane z tworzywa wentylowanego lub pokrytego tkaniną. |
| 3. | Nośność min. 120 kg. |
| 4. | Waga max 5 kg. |
| 5. | Wymiary siedziska:  - Wysokość: 46 (+/- 3 cm)  - Szerokość: min. 42 cm.  - Głębokość: min. 43 cm. |
| 6. | Wysokość całkowita krzesła: 83 (+/- 4 cm). |

1. ŁÓŻKO SKŁADANE – 40 szt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** |
| 1. | Konstrukcja łóżka wykonana zestali malowanej proszkowo. |
| 2. | Wypełnienie stelaża: Siatka stalowa elastyczna lub listy drewniane elastyczne. |
| 3. | Wymiary:  - Długość: 190 (+/- 5 cm.)  - Szerokość: 80 cm (+/- 5 cm).  - Wys. stelaża od podłożona: od 30 do 35 cm. |
| 4. | Min. 3-stopniowa regulacja podgłówka. |
| 5. | Obciążenie min. 130 kg. |
| 6. | Materac piankowy o gr. 10 cm (+/- 2 cm) |
| 7. | Zdejmowany pokrowiec wykonany z tkaniny lub dzianiny. |

1. STÓŁ SKŁADANY – 10 szt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** |
| 1. | Konstrukcja stołu wykonania ze stali malowanej proszkowo lub chromowanej. |
| 2. | Materiał blatu: płyta wiórowa laminowana lub płyta HDF laminowana, imitująca drewno. |
| 3. | Grubość blatu min. 25 mm. |
| 4. | Wymiary stołu: szer. x gł. x wys. (mm) 1600 x 800 x 725 (+/- 3 cm) |
| 5. | System łączenia stołów. |

**FORMULARZ CENOWY**

**CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA NR 1 – NAZWA CZĘŚCI: Dostawa sprzętu medycznego.\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa wyposażenia** | **Ilość (szt)** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek Vat** | **Wartość brutto** | **Producent / model** |
| 1. | Deska ortopedyczna | 3 |  |  |  |  |  |
| 2. | Krzesło transportowe | 2 |  |  |  |  |  |
| 3. | Materac próżniowy | 8 |  |  |  |  |  |
| 4. | Torba reanimacyjna | 5 |  |  |  |  |  |
| 5. | Kamizelka KED | 4 |  |  |  |  |  |
| 6. | Defibrylator AED | 2 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  |  |  | X |

**CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA NR 2 – NAZWA CZĘŚCI: Dostawa sprzętu telekomunikacyjnego.\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa wyposażenia** | **Ilość (szt)** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek Vat** | **Wartość brutto** | **Producent / model** |
| 1. | Radiotelefon przenośny | 30 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  |  |  | X |

**CZĘŚĆ ZAMÓWIENIA NR 3 – NAZWA CZĘŚCI: Dostawa wyposażenia meblowego.\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa wyposażenia** | **Ilość (szt)** | **Cena jednostkowa netto** | **Wartość netto** | **Podatek Vat** | **Wartość brutto** | **Producent / model** |
| 1. | Regał na wyposażenie | 8 |  |  |  |  |  |
| 2. | Krzesła składane | 200 |  |  |  |  |  |
| 3. | Łóżko składane | 40 |  |  |  |  |  |
| 4. | Stół składany | 10 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  |  |  | X |

…………………………………… dnia …….…………………………

Miejscowość

……………………………………………………………………

(Podpis osoby uprawnionej do

występowania w imieniu wykonawcy)