Załącznik nr 3 SWZ

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

**Pakiet nr 2 - WÓZKI**

1. **Wózek zabiegowy – nowy,** **nieużywany, niedemonstracyjny**

**Rok produkcji: min. 2025   
Ilość: 4 szt.**

**Typ / Nr fabryczny:** ………………………………………………………………..…………  
 (proszę uzupełnić)

**Model / Marka:** ………………………………………………………………………….……  
 (proszę uzupełnić)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę** | **Numer katalogowy** |
|  | | | | | |  |
|  | | Wózek z 3 półkami przeznaczony do przewożenia artykułów higienicznych, środków do dezynfekcji, akcesoriów medycznych itp. | | Tak |  |  |
|  | | Szerokość całkowita od 420 mm do 500 mm | | Tak |  |  |
|  | | Długość całkowita od 950 mm do 1050 mm | | Tak |  |  |
|  | | Wysokość od 900 mm do 950 mm | | Tak |  |  |
|  | | Metalowy szkielet stolika pokryty lakierem proszkowym | | Tak |  |  |
|  | | Wyposażenie:  - 6 dużych pojemników z tworzywa- półka   górna, środkowa i dolna  - 1 pojemnik mały boczny umieszczony w   koszyku  - uchwyt na worek na odpady z pokrywą,   którą można zdjąć  - kosz druciany | | Tak |  |  |
|  | | Cztery koła jezdne, w tym dwa z blokadą | | Tak |  |  |
|  | | Dwa uchwyty do prowadzenia | | Tak |  |  |
|  | | Kolorystyka do wyboru z Zamawiającym | | Tak |  |  |
|  | **Informacje dodatkowe** | | | | | |
|  |  | | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | TAK |  |  |
|  |  | | Gwarancja minimum 24 m-ce | TAK |  |  |
|  |  | | Czas reakcji od chwili zgłoszenia awarii w okresie gwarancji wynosi 24 godzin, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy | TAK |  |  |
|  |  | | Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane certyfikaty do zastosowań medycznych i zostanie zainstalowany bez żadnego uszczerbku | TAK |  |  |
|  |  | | Wykonawca gwarantuje, że wyżej wyspecyfikowany przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji | TAK |  |  |
|  |  | | Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE | TAK |  |  |

1. **Wózek do leków – nowy, nieużywany, niedemonstracyjny**

**Rok produkcji: min. 2025   
Ilość: 4 szt.**

**Typ / Nr fabryczny:** ………………………………………………………………..…………  
 (proszę uzupełnić)

**Model / Marka:** ………………………………………………………………………….……  
 (proszę uzupełnić)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę** | **Numer katalogowy** |
|  | | | |  |
| 1. | Wózek oddziałowy do rozwożenia leków | Tak |  |  |
| 2. | Konstrukcja metalowa lakierowana proszkowo | Tak |  |  |
| 3. | Wózek oddziałowy (stolik oddziałowy) wyposażony w tace do przewożenia leków | Tak |  |  |
| 4. | 4 tacki z przegródkami (22 miejsca na kieliszki + 1 miejsce na karteczki na tacce) | Tak |  |  |
| 5. | 1 mały pojemnik boczny | Tak |  |  |
| 6. | 1 miska nierdzewna obrotowa | Tak |  |  |
| 7. | 4 kółka ∅ 75 mm z hamulcami | Tak |  |  |
| 8. | 2 uchwyty do prowadzenia | Tak |  |  |
| 9. | Wymiary:  Wysokość: od 90 cm do 95 cm  Szerokość: od 42 cm do 45 cm  Długość: od 86 cm do 90 cm | Tak |  |  |
|  | Kolorystyka do wyboru z Zamawiającym | Tak |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Informacje dodatkowe** | | | | |
|  |  | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | TAK |  |  |
|  |  | Gwarancja minimum 24 m-ce | TAK |  |  |
|  |  | Czas reakcji od chwili zgłoszenia awarii w okresie gwarancji wynosi 24 godzin, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy | TAK |  |  |
|  |  | Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane certyfikaty do zastosowań medycznych i zostanie zainstalowany bez żadnego uszczerbku | TAK |  |  |
|  |  | Wykonawca gwarantuje, że wyżej wyspecyfikowany przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji | TAK |  |  |
|  |  | Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE | TAK |  |  |

1. **Wózek reanimacyjny – nowy, nieużywany, niedemonstracyjny**

**Rok produkcji: min. 2025   
Ilość: 2 szt.**

**Typ / Nr fabryczny:** ………………………………………………………………..…………  
 (proszę uzupełnić)

**Model / Marka:** ………………………………………………………………………….……  
 (proszę uzupełnić)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę** | **Numer katalogowy** |
|  | | | |  |
| 1. | Wózek anestezjologiczny (reanimacyjny) 5 szufladowy o konstrukcji opartej na czterech lekkich kolumnach aluminiowych ,w którym można mocować wyposażenie dodatkowe na całej długości | Tak |  |  |
| 2. | Wymiary: szerokość od 650 mm do 700 mm  głębokość od 475 mm do 500 mm  wysokość od 970 mm do 1000 mm | Tak |  |  |
| 3. | Trzy relingi montowane na blacie górnym zabezpieczenie przed zsuwaniem się pojemników i sprzętu medycznego z blatu roboczego | Tak |  |  |
| 4. | Górny blat roboczy wykonany ze stali nierdzewnej | Tak |  |  |
| 5. | Stabilna konstrukcja nadstawki na leki wykonana ze stali pokrytej lakierem proszkowym. Nadstawka z co najmniej 10 uchylnymi plastikowymi pojemnikami | Tak |  |  |
| 6. | Ścianki boczne i tylna wykonane z lekkiego kompozytu aluminiowego | Tak |  |  |
| 7. | Metalowa nadstawka na leki z możliwością regulacji wysokości w zakresie min. 20 cm. Ułatwiająca korzystanie z wózka zarówno osobom o niskim jak i wysokim wzroście. | Tak |  |  |
| 8. | Dodatkowy blat boczny wykonany z plastiku- wysuwany spod blatu z lewej lub z prawej strony wózka | Tak |  |  |
| 9. | Szuflada odlewana ze stopu aluminium, bez śladów spawania, o większej pojemności, lekka i estetyczna w wykonaniu | Tak |  |  |
| 10. | Wszystkie szuflady z nowoczesnym system samo domykających się szuflad | Tak |  |  |
|  | Fronty szuflad wykonane z lekkiego stopu aluminiowego lakierowanego proszkowo. | Tak |  |  |
|  | Wszystkie szuflady wyposażone w wyciągane podziałki do segregacji leków | Tak |  |  |
|  | Minimalna nośność szuflady 20 kg | Tak |  |  |
|  | Centralny zamek zamykający wszystkie szuflady umieszczony z lewej lub z prawej strony wózka | Tak |  |  |
|  | Wózek wyposażony w 4 podwójne cichobieżne kółka w tym dwa z blokada jazdy | Tak |  |  |
|  | Zamawiający nie dopuszcza pojedynczych kół w wózku | Tak |  |  |
|  | Minimum dwie szyny aluminiowe do montowania wyposażenia | Tak |  |  |
|  | Szyny zamontowane w taki sposób aby umożliwiały regulowanie ich wysokością | Tak |  |  |
|  | Zamawiający nie dopuszcza montowania szyn na stałej wysokości | Tak |  |  |
|  | Wysokość szuflad:  od 23 cm do 25 cm- 1 sztuka  od 11 cm do 13 cm- 4 sztuki | Tak |  |  |
|  | Dwa kosze plastikowe- pojemność każdego co najmniej 6 l | Tak |  |  |
|  | Ruchomy uchwyt do przetaczania z możliwością zmiany jego wysokości |  |  |  |
|  | Druciany kosz na akcesoria medyczne ( długość 23 cm x głębokość 10 cm x wysokość 11 cm) a w nim pojemnik na zużyte igły. | Tak |  |  |
|  | Kolorystyka do wyboru z Zamawiającym |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Informacje dodatkowe** | | | | |
|  |  | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | TAK |  |  |
|  |  | Gwarancja minimum 24 m-ce | TAK |  |  |
|  |  | Czas reakcji od chwili zgłoszenia awarii w okresie gwarancji wynosi 24 godzin, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy | TAK |  |  |
|  |  | Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane certyfikaty do zastosowań medycznych i zostanie zainstalowany bez żadnego uszczerbku | TAK |  |  |
|  |  | Wykonawca gwarantuje, że wyżej wyspecyfikowany przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji | TAK |  |  |
|  |  | Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE | TAK |  |  |

1. **Wózek opatrunkowy – nowy, nieużywany, niedemonstracyjny**

**Rok produkcji: min. 2025   
Ilość: 2 szt.**

**Typ / Nr fabryczny:** ………………………………………………………………..…………  
 (proszę uzupełnić)

**Model / Marka:** ………………………………………………………………………….……  
 (proszę uzupełnić)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę** | | **Numer katalogowy** |
|  | | | | | | |  |
| 1. | | Wózek opatrunkowy 4 szufladowy o konstrukcji opartej na czterech lekkich kolumnach aluminiowych konstrukcyjne z rowkiem w którym można mocować wyposażenie dodatkowe na całej długości | | Tak |  | |  |
| 2. | | Wymiary: szerokość od 650 mm do 700 mm  głębokość od 475 mm do 500 mm  wysokość od 970 mm do 1000 mm | | Tak |  | |  |
| 3. | | Trzy relingi montowane na blacie górnym zabezpieczenie przed zsuwaniem się pojemników i sprzętu medycznego z blatu roboczego | | Tak |  | |  |
| 4. | | Górny blat roboczy wykonany ze stali nierdzewnej | | Tak |  | |  |
| 5. | | Ścianki boczne i tylna wykonane z lekkiego kompozytu aluminiowego | | Tak |  | |  |
| 6. | | Dodatkowy blat boczny wykonany z plastiku- wysuwany spod blatu z lewej lub z prawej strony wózka | | Tak |  | |  |
| 7. | | Szuflada odlewana ze stopu aluminium, bez śladów spawania, o większej pojemności lekka i estetyczna w wykonaniu | | Tak |  | |  |
| 8. | | Wszystkie szuflady z nowoczesnym system samo domykających się szuflad | | Tak |  | |  |
| 9. | | Fronty szuflad wykonane z lekkiego stopu aluminiowego lakierowanego proszkowo. | | Tak |  | |  |
| 10. | | Wyposażony w 4 kółka jezdne w tym co najmniej 2 z blokadą oraz uchwyt | | Tak |  | |  |
| 11. | | Wszystkie szuflady wyposażone w wyciągane podziałki do segregacji leków | | Tak |  | |  |
| 12. | | Minimalna nośność szuflady 20 kg | | Tak |  | |  |
| 13. | | Centralny zamek zamykający wszystkie szuflady umieszczony z lewej lub z prawej strony wózka | | Tak |  | |  |
| 14. | | Wózek wyposażony w 4 podwójne cichobieżne kółka w tym dwa z blokada jazdy | | Tak |  | |  |
| 15. | | Zamawiający nie dopuszcza pojedynczych kół w wózku | | Tak |  | |  |
| 16. | | Minimum dwie szyny aluminiowe do montowania wyposażenia | | Tak |  | |  |
| 17. | | Szyny zamontowane w taki sposób aby umożliwiały regulowanie ich wysokością | | Tak |  | |  |
| 18. | | Zamawiający nie dopuszcza montowania szyn na stałej wysokości | | Tak |  | |  |
| 19. | | Wysokość szuflad:  od 23 cm do 25 cm- 1 sztuka  od 11 cm do 13 cm- 3 sztuki | | Tak |  | |  |
| 20. | | Dwa kosze plastikowe- pojemność każdego co najmniej 6 l | | Tak |  | |  |
| 21. | | Ruchomy uchwyt do przetaczania z możliwością zmiany jego wysokości | |  |  | |  |
| 22. | | Druciany kosz na akcesoria medyczne ( długość 23 cm x głębokość 10 cm x wysokość 11 cm) a w nim pojemnik na zużyte igły. | | Tak |  | |  |
| 23. | | Kolorystyka do wyboru z Zamawiającym | |  |  | |  |
|  | **Informacje dodatkowe** | | | | | | |
|  |  | | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | TAK |  |  | |
|  |  | | Gwarancja minimum 24 m-ce | TAK |  |  | |
|  |  | | Czas reakcji od chwili zgłoszenia awarii w okresie gwarancji wynosi 24 godzin, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy | TAK |  |  | |
|  |  | | Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane certyfikaty do zastosowań medycznych i zostanie zainstalowany bez żadnego uszczerbku | TAK |  |  | |
|  |  | | Wykonawca gwarantuje, że wyżej wyspecyfikowany przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji | TAK |  |  | |
|  |  | | Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE | TAK |  |  | |

1. **Wózek do transportu zwłok – nowy, nieużywany, niedemonstracyjny**

**Rok produkcji: min. 2025   
Ilość: 2 szt.**

**Typ / Nr fabryczny:** ………………………………………………………………..…………  
 (proszę uzupełnić)

**Model / Marka:** ………………………………………………………………………….……  
 (proszę uzupełnić)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę** | | **Numer katalogowy** | |
|  | | | | | | |  | |
|  | | Wózek do przewożenia zwłok z hydrauliczną regulacją wysokości w zakresie min 50 cm- 85 cm | | Tak |  | |  | |
|  | | Konstrukcja ze stali nierdzewnej | | Tak |  | |  | |
|  | | Wózek do przewożenia zwłok w całości wykonany ze stali nierdzewnej | | Tak |  | |  | |
|  | | Ręczna pompa hydrauliczna usytułowana przy uchwycie do przetaczania wózka od strony nóg | | Tak |  | |  | |
|  | | Pokrywa wózka wykonana z lekkiego propylenu | | Tak |  | |  | |
|  | | Minimum 3 uchwyty pokrywy w górnej części ułatwiające przenoszenie pokrywy | | Tak |  | |  | |
|  | | Zestaw składa się z wózka, tacy do zwłok oraz pokrywy | | Tak |  | |  | |
|  | | W narożnikach zamontowane krążki odbojowe zapobiegające uszkodzeniom wózka podczas transportu | | Tak |  | |  | |
|  | | Wózek wyposażony w cztery koła z indywidualną blokadą | | Tak |  | |  | |
|  | | Długość całkowita wózka od 2 200 mm do 2 400 mm | | Tak |  | |  | |
|  | | Długość blatu tacy od 190 cm do 210 cm | | Tak |  | |  | |
|  | | Szerokość całkowita wózka od 70 cm do 80 cm | | Tak |  | |  | |
|  | | Szerokość blatu tacy od 64 cm do 70 cm | | Tak |  | |  | |
|  | | Grubość tacy od 4 cm do 6 cm | | Tak |  | |  | |
|  | | Dopuszczalne obciążenie od 200 kg do 260 kg | | Tak |  | |  | |
|  | | Koła pompowane średnica od 30 cm do 40 cm | | Tak |  | |  | |
|  | | Taca montowana na stałe | | Tak |  | |  | |
|  | **Informacje dodatkowe** | | | | | | |
|  |  | | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | TAK |  |  | |
|  |  | | Gwarancja minimum 24 m-ce | TAK |  |  | |
|  |  | | Czas reakcji od chwili zgłoszenia awarii w okresie gwarancji wynosi 24 godzin, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy | TAK |  |  | |
|  |  | | Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane certyfikaty do zastosowań medycznych i zostanie zainstalowany bez żadnego uszczerbku | TAK |  |  | |
|  |  | | Wykonawca gwarantuje, że wyżej wyspecyfikowany przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji | TAK |  |  | |
|  |  | | Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE | TAK |  |  | |