

Projekt pn. „Łódzkie pomaga” realizowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2- Formularz cenowy

Asortyment	Parametry (wymagania minimalne)	Sztuk	Cena netto	Stawka VAT	Cena brutto	Wymogi	Parametry (wypełnia Wykonawca)
1	2	3	4	5	6	7*	8*
ŁÓŻKO REHABILITACYJNE STEROWANE ELEKTRYCZNIE	1. Wymiary zewnętrzne łóżka: długość całkowita 219 cm +/- 2 cm , szerokość całkowita 103 cm +/- 2 cm 2. Wymiary leża: długość 200 cm +/- 1 cm, szerokość 90 cm +/- 1 cm; 3. Minimalna nośność łóżka 150 kg. 4. Segmenty pleców i ud regulowane elektrycznie pilotem. 5. Elektryczna sterowana pilotem regulacja wysokości leża od podłogi od 40 cm +/- 5 cm do 80 cm +/- 5cm. 6. W komplecie wysięgnik z trójkątem. 7. Barierki drewnopochodne na całej długości leża. 8. Barierki w kolorze szczytów drewnopochodnych. 9. Elementy drewnopochodne w kolorze buk. 10. Zasadnicze metalowe elementy konstrukcji malowane proszkowo. 11. Konstrukcja na kółkach jezdnych blokowanych. 12. Gwarancja min. 24 miesiące. 13. Deklaracja zgodności z normami UE. 14. Nazwa oferowanego sprzętu* Producent:..... Typ:.....	9				TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK TAK PODAĆ TAK TAK TAK TAK TAK TAK TAK PODAĆ TAK	

Projekt pn. „Łódzkie pomaga” realizowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2- Formularz cenowy

MATERAC PRZECIWODLEŻYNO WY PIANKOWY	1. Wymiary: długość x szerokość x wysokość 200cm x 90 cm x 15 cm (z tolerancją +/- 2 cm).	9				TAK PODAĆ	
	2. Obleczony w zdejmowalny, nieprzemakalny i paroprzepuszczalny pokrowiec.					TAK	
	3. Pokrowiec wyposażony fabrycznie w uchwyty i pasy umożliwiające szybką ewakuację leżącego pacjenta jednemu opiekunowi.					TAK	
	4. Skuteczność w leczeniu odleżyn do IVgo stopnia wg skali EPUAP.					TAK	
	5. Nośność materaca min. 145 kg					TAK PODAĆ	
	6. Gwarancja min. 24 miesiące.					TAK PODAĆ	
	7. Deklaracja zgodności z normami UE.					TAK	
	8. Nazwa oferowanego sprzętu Producent: Typ*:						

Projekt pn. „Łódzkie pomaga” realizowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2- Formularz cenowy

<p>SZAFKA PRZYŁÓŻKOWA</p>	<ol style="list-style-type: none"> Szafka wykonana z materiałów drewnopochodnych w kolorze buk. Szafka wyposażona w <ul style="list-style-type: none"> wysuwany blat boczny z regulacją wysokości i kąta pochylenia, chowany w obrębie szafki, szufladę wysuwaną na dwie strony, otwartą półkę, półkę zamykaną drzwiczkami z dwóch stron, cztery koła skrętne, w tym min. dwa koła z hamulcem. Wymiary zewnętrzne (szerokość x wysokość x głębokość): 55cm (+/- 5 cm) x 85cm(+/- 5 cm) x 50 cm(+/- 5 cm). Gwarancja min. 24 miesiące. Deklaracja zgodności z normami UE. Nazwa oferowanego sprzętu Producent:..... Typ:..... 	9				<p>TAK</p> <p>TAK</p> <p>TAK PODAĆ</p> <p>TAK PODAĆ TAK</p>	
<p>KOŁDRA + PODUSZKA</p>	<ol style="list-style-type: none"> Kołdra w kolorze białym o wymiarach 160 cm (+/- 2 cm) x 200 cm (+/- 2 cm); Poduszka w kolorze białym o wymiarach 70 cm (+/- 2 cm) x 80 cm (+/- 2 cm) Wypełnienie kołdry i poduszki -100% poliester silikonowy lub równoważny; Temperatura prania kołdry i poduszki minimum 60°C. Produkty antyalergiczne. Gwarancja na min. 12 miesięcy. Nazwa oferowanego sprzętu Producent:..... Typ:..... 	9				<p>TAK PODAĆ</p> <p>TAK PODAĆ</p> <p>TAK</p> <p>TAK TAK TAK PODAĆ</p>	

Projekt pn. „Łódzkie pomaga” realizowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2- Formularz cenowy

<p>POSZWA NA KOLDRĘ + POSZWA NA PODUSZKĘ + PRZEŚCIERADŁO</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poszwa na kołdrę o wymiarach 160 cm (+/- 2 cm) x200 cm (+/- 2 cm). 2. Poszewka na poduszkę o wymiarach 70cm (+/- 2 cm) x80 cm (+/- 2 cm). 3. Prześcieradło z gumką na materac o wymiarach 90 cm (+/- 2 cm)x 200 cm (+/- 2 cm). 4. Wszystkie elementy wykonane z materiału o składzie zawierającym minimum 75% bawełny. 5. Możliwość prania w temperaturze min. 60°C. 6. Gwarancja min. 12 miesięcy. 7. Nazwa oferowanego sprzętu Producent:..... Typ:..... 	18				<p>TAK PODAĆ</p> <p>TAK PODAĆ</p> <p>TAK PODAĆ</p> <p>TAK</p> <p>TAK</p> <p>TAK PODAĆ</p>	
<p>OCHRANIACZ NA MATERAC</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ochraniacz z gumkami w czterech rogach o wymiarach długość x szerokość 200 cm (+/- 5 cm) x 90 cm (+/- 5 cm). 2. Materiał nieprzemakalny i paroprzepuszczalny. 3. Gwarancja min. 12 miesięcy. 4. Zgodność z obowiązującymi normami. 5. Nazwa oferowanego sprzętu Producent:..... Typ:..... 	18				<p>TAK PODAĆ</p> <p>TAK</p> <p>TAK PODAĆ</p> <p>TAK</p>	

Projekt pn. „Łódzkie pomaga” realizowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2- Formularz cenowy

<p>KONCENTRATOR TLENU Z WYPOSAŻENIEM</p>	<p>1. Koncentrator tlenu wyposażony w : - pulsoksymetr napalcowy, - wazy tlenowe, - nawilżacz, - 4 kółka jezdne. 2. Możliwość regulacji przepływu tlenu w pełnym zakresie od 0,5 l/min do 5 l/min (+/- 0,5 l/min). 2. Stężenie tlenu min. 90%. 3. Waga maksymalna do 18 kg; 5. Gwarancja min. 24 miesiące. 6. Deklaracja zgodności z normami UE. 7. Nazwa oferowanego sprzętu Producent:..... Typ:.....</p>	9				<p>TAK TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK</p>	
<p>STOJAK NA KROPLÓWKI</p>	<p>1. Regulowany na wysokość. 2. Podstawa wyposażona w min. 4 koła. 3. Wieszak na 2-4 kroplówki przystosowany do obciążenia min. 1 kg/hak. 4. Wykonany z metalu malowanego proszkowo lub/i chromowanego. 5. Deklaracja zgodności z normami UE. 6. Gwarancja min. 24 miesiące. 7. Nazwa oferowanego sprzętu Producent:..... Typ:.....</p>	9				<p>TAK TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK TAK TAK PODAĆ</p>	

Projekt pn. „Łódzkie pomagają” realizowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2- Formularz cenowy

<p>SSAK SIECIOWO-BATERYJNY</p>	<p>1. Ssak medyczny zasilany sieciowo wyposażony w : - regulator siły ssania, - wskaźnik informujący o bieżących parametrach ssania, - pojemnik na wydzielinę o pojemności min. 800 ml, - baterię. 2. Maksymalny przepływ 27 l/min (+/- 2 l/min). 3. Waga maksymalna do 3,5 kg. 4. Gwarancja min. 24 miesiące. 5. Deklaracja zgodności z normami UE. 6. Nazwa oferowanego sprzętu Producent:..... Typ:.....</p>	<p>3</p>				<p>TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK</p>	
---------------------------------------	---	----------	--	--	--	---	--



Projekt pn. „Łódzkie pomaga” realizowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2- Formularz cenowy

PAROWNICA	<p>1. Parownica wyposażona w co najmniej: - wąż z uchwytem, - dwie rury parowe, - dyszę podłogową, - dyszę ręczną, - dyszę punktową - dyszę do czyszczenia okien i powierzchni płaskich</p> <p>2. Moc grzałki- min. 2000 W</p> <p>3. Ciśnienie co najmniej 3,0 bar.</p> <p>4. Temperatura maksymalna co najmniej 140 °C</p> <p>5. Pojemność zbiornika- min. 2 l</p> <p>6. Waga- max 8 kg</p> <p>7. Gwarancja min. 24 miesiące.</p> <p>8. Deklaracja zgodności z normami UE.</p> <p>9. Nazwa oferowanego sprzętu Producent:..... Typ:.....</p>	3				TAK TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK	
------------------	--	---	--	--	--	---	--

Projekt pn. „Łódzkie pomagają” realizowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2- Formularz cenowy

<p>OCZYSZCZACZ POWIETRZA Z FUNKCJA NAWILŻANIA POWIETRZA ORAZ JONIZACJI</p>	<ol style="list-style-type: none"> Oczyszczacz powietrza z dodatkową funkcją nawilżania powietrza oraz jonizacją. Zamontowany na kółkach jezdnych z blokadą. Min. 2krotna wymiana powietrza na godzinę w pomieszczeniu o powierzchni powyżej 30 m²; Wyposażenie w czujniki: -wysoka czułość na pył i kurz domowy - zapach, - wilgotność. Zbiornik na wodę o pojemności co najmniej 4 l. Waga max. 15 kg. Deklaracja zgodności z normami UE. Gwarancja min. 24 miesiące. Nazwa oferowanego sprzętu Producent:..... Typ:..... 	9				<p>TAK</p> <p>TAK TAK PODAĆ</p> <p>TAK</p> <p>TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK TAK PODAĆ</p>	
<p>WÓZKOWANNA</p>	<ol style="list-style-type: none"> Wózkowanna wyposażona w : - regulację wysokości niecki za pomocą siłownika hydraulicznego - wąż spustowy, - odchylane poręcze boczne, - kółka jezdne z możliwością blokady. Pochylona niecka pokryta tworzywem wodoodpornym. Metalowa podstawa malowana proszkowo zabezpieczona przed korozją. Udźwig minimalny 150 kg. Gwarancja na min. 24 miesiące. Deklaracja zgodności z normami UE. Nazwa oferowanego sprzętu Producent:..... Typ:..... 	1				<p>TAK</p> <p>TAK TAK</p> <p>TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK</p>	

Projekt pn. „Łódzkie pomaga” realizowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2- Formularz cenowy

<p>WÓZEK SERWISOWY (POŚCIEL, PIELUCHY ETC.)</p>	<p>1. Wózek serwisowy wyposażony w: – dwie półki poziome o minimalnej szerokości 60 cm, - zasłonę półek w formie drzwi lub rolety materiałowej, - dwa uchwyty wraz z workami materiałowymi o pojemności min. 100 l, - cztery skrętne koła jezdne. 2. Możliwość rozbudowy wózka o dodatkowe akcesoria. 3. Gwarancja min. 24 miesiące. 4. Deklaracja zgodności z normami UE. 5. Nazwa oferowanego sprzętu Producent:..... Typ:.....</p>	3				TAK PODAĆ TAK TAK PODAĆ TAK	
<p>WÓZEK ZABIEGOWY (OPATRUNKOWY)</p>	<p>1. Wózek zabiegowy wyposażony w: - półki metalowe lub tworzywowe na min. 3 poziomach, - uchwyt na worek foliowy, - cztery kółka jezdne, w tym 2 z blokadą. 2. Konstrukcja metalowa malowana proszkowo. 3. Gwarancja min. 24 miesiące. 4. Deklaracja zgodności z normami UE. 5. Nazwa oferowanego sprzętu Producent:..... Typ:.....</p>	1				TAK TAK TAK PODAĆ TAK	

Projekt pn. „Łódzkie pomaga” realizowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2- Formularz cenowy

<p>WÓZEK NA LEKI</p>	<p>1. Wózek metalowy wyposażony w : - co najmniej 4 przenośne tace nierdzewne, - miskę z tworzywa sztucznego zamocowaną na uchwycie, - przegródki na leki, - cztery kółka jezdne, w tym min. 2 z możliwością blokady. - uchwyt ułatwiający prowadzenie wózka. 2. Gwarancja min. 24 miesiące. 3. Deklaracja zgodności z normami UE. 4. Nazwa oferowanego sprzętu Producent:..... Typ:.....</p>	1				TAK PODAĆ	
<p>ŻURAW DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH</p>	<p>1. Wyposażony w podwieszękę kąpielową szybkoschnącą z podparciem głowy. 2. Konstrukcja na 4 kołach jezdnych , w tym minimum 2 koła z możliwością blokady. 3. Sterowanie wysokością ramienia za pomocą pilota. 4. Zasilanie akumulatorowe. 5. Udźwig min. 170 kg. 6. Gwarancja min. 24 miesiące. 7. Deklaracja zgodności z normami UE. 8. Nazwa oferowanego sprzętu Producent:..... Typ:.....</p>	3				TAK TAK PODAĆ TAK TAK TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK	

Projekt pn. „Łódzkie pomaga” realizowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2- Formularz cenowy

<p>MOBILNA LAMPA DO DEZYNFEKCJI POWIERZCHNI</p>	<p>1. Lampa mobilna o parametrach: -element emitujący promieniowanie UV-C: min. 2x30 W -trwałość promiennika: min. 8000 h -dezynfekowana powierzchnia: od min. 20 m² -obrót lampy (możliwość ustawienia kąta naświetlenia): min. 270° -typ obudowy: co najmniej IP 20 2. Rodzaj pracy: ciągła 3. Długość wysięgnika: min. 1800 mm. 4. Gwarancja min. 12 miesięcy. 5. Deklaracja zgodności z normami UE. 6. Nazwa oferowanego sprzętu Producent:..... Typ:.....</p>	3				<p>TAK PODAĆ</p> <p>TAK TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK</p>	
<p>TERMOMETR BEZDOTYKOWY</p>	<p>1. Termometr do pomiaru temperatury ciała. 2. Wyposażony w : - wyświetlacz LCD z podświetleniem, - baterię. 3. Czas pomiaru temperatury max. 2 s. 4. Odległość pomiaru temperatury min. 3 cm. 5. Dokładność pomiaru +/- 0,3°C. 6. Zakres pomiaru temperatury 35,00-42,00 °C. 7. Sygnalizacja dźwiękowa wysokiej temperatury. 8. Gwarancja min. 24 miesiące 9. Deklaracja zgodności z normami UE 10. Nazwa oferowanego sprzętu Producent:..... Typ:.....</p>	9				<p>TAK</p> <p>TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK TAK TAK PODAĆ TAK</p>	

Projekt pn. „Łódzkie pomaga” realizowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2- Formularz cenowy

WÓZEK TOALETOWO- PRYSZNICOWY	1. Wózek toaletowo- prysznicowy wyposażony w : - podnózek, - siedzisko o szerokości min. 47 cm, - demontowalne podłokietniki o rozstawie min. 43 cm - 4 kółka jezdne , w tym 2 z blokadą, - otwór higieniczny w siedzisku otwarty do tyłu 3. Nośność wózka od min. 130 kg. 4. Siedzisko, oparcie i podnózek wykonane z trwałego i łatwozmywalnego tworzywa. 5. Konstrukcja wózka zabezpieczona przed działaniem wilgoci. 5. Konstrukcja wózka umożliwiająca najazd nad sedes. 6. Gwarancja min. 24 miesiące. 7. Deklaracja zgodności z normami UE. 8. Nazwa oferowanego sprzętu Producent:..... Typ:.....	9				TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK TAK TAK TAK PODAĆ TAK	

Projekt pn. „Łódzkie pomaga” realizowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2- Formularz cenowy

<p>INHALATOR TŁOKOWY</p>	<p>1. Inhalator tłokowy wyposażony w : - nebulizator, - maskę dla dorosłych, - maskę dla dzieci, - ustnik, - filtr powietrza, - wąż silikonowy. 2. Przeznaczony do pracy ciągłej. 3. Ciśnienie maksymalne min. 2,0 bar. 4. Nebulizacja: od min. 0,3 ml/min. 5. Waga max. 2,5 kg. 6. Gwarancja min. 24 miesiące. 7. Deklaracja zgodności z normami UE. 8. Nazwa oferowanego sprzętu Producent:..... Typ:.....</p>	<p>9</p>				<p>TAK TAK TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK</p>	
-------------------------------------	---	----------	--	--	--	---	--

Projekt pn. „Łódzkie pomaga” realizowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2- Formularz cenowy

<p>ELEKTRONICZNY CIŚNIENIOMIERZ AUTOMATYCZNY NARAMIENNY</p>	<p>1. Ciśnieniomierz naramienny automatyczny wyposażony w : - miernik ciśnienia tętniczego oraz pulsu, - ekran LCD, - pamięć pomiarów, - wykrywanie arytmii, - prezentację daty i godziny, - wygodny makiet w rozmiarze od 22 cm do 42 cm, - zasilanie bateryjne. 2. Zakres pomiaru ciśnienia min. 40-270 mmHg . 3. Zakres pomiaru tętna min. 40-180/min.. 4. Gwarancja min. 24 miesiące. 5. Deklaracja zgodności z normami UE. 6. Nazwa oferowanego sprzętu Producent:..... Typ:.....</p>	9				<p>TAK PODAĆ</p> <p>TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK</p>	
<p>WÓZEK DO TRANSPORTU PACJENTA LEŻĄCEGO</p>	<p>1. Wózek do transportu pacjenta leżącego wyposażony w : - barierki boczne, - szczytowe uchwyty do pchania, - regulacje kąta zagłówka, - regulację wysokości leża siłownikiem hydraulicznym sterowanym pedałowem, - 4 koła jezdne, w tym co najmniej 2 z blokadą 2. Wykonany ze stali malowanej proszkowo. 3. Udźwig min. 180 kg. 4. Gwarancja min. 24 miesiące. 5. Deklaracja zgodności z normami UE. 6. Nazwa oferowanego sprzętu Producent:..... Typ:.....</p>	2				<p>TAK PODAĆ</p> <p>TAK TAK PODAĆ TAK PODAĆ TAK</p>	

Projekt pn. „Łódzkie pomaga” realizowany ze środków Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój finansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego na lata 2014-2020

Załącznik nr 2- Formularz cenowy

WÓZEK DO SPRZĄTANIA	1. Wózek do sprzątania chromowany wyposażony w : - prasę, - min. 2 wiadra o pojemności min. 8 l, - kółka z hamulcem, - boczne osłony zabezpieczające przed uszkodzeniem, - uchwyt na min. 1 worek o pojemności min. 120 l, - min. 1 koszyk, - min. 1 mocowanie/uchwyt na kij. 2. Możliwość rozbudowy konstrukcji. 3. Gwarancja min. 24 miesiące. 4. Deklaracja zgodności z normami UE. 5. Nazwa oferowanego sprzętu Producent: Typ:	2				TAK PODAĆ	
	RAZEM:	X		X		TAK TAK PODAĆ TAK	

*Kolumnę nr 8 wypełnia Wykonawca.

*Jeśli w kolumnie 7 podane jest „TAK” Wykonawca w kolumnie 8 wpisuje „TAK” lub „NIE”.

*Jeśli w kolumnie 8 podane jest „TAK PODAĆ” Wykonawca w kolumnie 8 wpisuje parametry/informacje.

*Wykonawca zobowiązany jest podać w rubryce 2 w ostatnim punkcie każdej pozycji: nazwę, producenta oraz typ oferowanego sprzętu