| **ASORTYMENT CZĘŚĆ II- SPRZĘT MEDYCZNY** | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asortyment** | **Parametry (wymagania minimalne)** | **Sztuk** | **Cena netto** | **Stawka VAT** | **Cena brutto** | **Wymogi** | **Parametry (wypełnia Wykonawca)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7\*** | **8\*** |
| **1) ŁÓŻKO REHABILITACYJNE**  **STEROWANE ELEKTRYCZNIE** | 1. Wymiary zewnętrzne łóżka: długość całkowita 219 cm +/- 3 cm , szerokość całkowita 103 cm +/- 3 cm 2. Wymiary leża: długość 200 cm +/- 2 cm, szerokość 90 cm +/- 2 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:...................................................** | 40 |  |  |  | TAK PODAĆ  TAK PODAĆ  TAK PODAĆ  TAK  TAK PODAĆ  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK |  |
| **2) MATERAC PRZECIWODLEŻYNOWY PIANKOWY** | 1. Wymiary: długość x szerokość x wysokość 200cm x 90 cm x 15 cm ( z tolerancją +/- 2 cm). 2. Obleczony w zdejmowalny, nieprzemakalny i paroprzepuszczalny pokrowiec. 3. Skuteczność w leczeniu odleżyn do IVgo stopnia wg skali EPUAP. 4. Nośność materaca min. 145 kg 5. Gwarancja min. 24 miesiące. 6. Deklaracja zgodności z normami UE. 7. **Nazwa oferowanego sprzętu**   **Producent:........................................**  **Typ\*:...................................................** | 50 |  |  |  | TAK PODAĆ  TAK  TAK  TAK  TAK |  |
| **3) WÓZEK DO TRANSPORTU PACJENTA LEŻĄCEGO** | 1. Wózek do transportu pacjenta leżącego wyposażony w :   - barierki boczne,  - szczytowe uchwyty do pchania,  - regulacje kąta zagłówka,  - regulację wysokości leża,  - 4 koła jezdne, w tym co najmniej 2 z blokadą  2. Udźwig min. 150 kg.  3. Wymiary wózka- długość 195 cm (+/- 3 cm) , szerokość 65cm (+/- 5 cm)  4. Gwarancja min. 24 miesiące.  5. Deklaracja zgodności z normami UE.  6. **Nazwa oferowanego sprzętu**  **Producent:........................................**  **Typ:...................................................** | 1 |  |  |  | TAK PODAĆ  TAK  TAK PODAĆ  TAK PODAĆ  TAK  TAK |  |
| **4) TERMOMETR BEZDOTYKOWY**  **NAŚCIENNY** | 1. Termometr naścienny do pomiaru temperatury ciała. 2. Wyposażony w :   - wyświetlacz LCD,  - baterię i zasilacz USB,  3. Czas pomiaru temperatury max. 2 s.  4. Odległość pomiaru temperatury min. 1-max 20 cm.  5. Dokładność pomiaru +/- 0,3**°C.**  **6. Zakres pomiaru temperatury min. 35,00- min. 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:...................................................** | 2 |  |  |  | TAK  TAK PODAĆ  TAK PODAĆ  TAK PODAĆ  TAK PODAĆ  TAK PODAĆ  TAK  TAK  TAK |  |
| **5) ŁÓŻKO DLA OSÓB CHORYCH NA ALZHEIMERA I/LUB NISKIEGO WZROSTU** | 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 20 cm +/- 5 cm do min. 60 cm.  6.      W komplecie wysięgnik z trójkątem.  7.      Barierki drewnopochodne na całej długości leża w   kolorze buk.  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.   1. Gwarancja min. 24 miesiące. 2. Deklaracja zgodności z normami UE. 3. **Nazwa oferowanego sprzętu\***   **Producent:........................................**  **Typ:...................................................** | 10 |  |  |  | TAK PODAĆ  TAK PODAĆ  TAK PODAĆ  TAK  TAK PODAĆ  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK |  |
|  | **RAZEM W CZĘŚCI II:** | -------- |  | ----------- |  | --------------- | -------------------- |