**ZMODYFIKOWANY dnia 25.07.2019r. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Pakiet nr 3 - Stolik opatrunkowy z półką (1 sztuka dla bloku operacyjnego)**

Nazwa Producenta …………………………

Nazwa/Typ/Model Urządzenia …………………………

Kraj pochodzenia …………………………

| **Lp.** | **Parametry i funkcje** | **Wymagane parametry** | **Wartość/opis oferowanego parametru/**  **Odpowiedź Wykonawcy** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Wyposażenie fabrycznie nowe, nie powystawowe, rok produkcji nie wcześniejszy niż 2018 r., gotowe do użytkowana bez dodatkowych zakupów i inwestycji | TAK | TAK/NIE\*  podać……. |
|  | Stolik opatrunkowy (zabiegowy) posiadający:  - jedną półkę zamontowaną na stałe,  - uchwyt (od strony krótszego z boków). | TAK | TAK/NIE\*  podać….. |
|  | Wymiary zewnętrzne:  - szerokość (długość) 76 cm (+/- 2 cm ),  - głębokość 43 cm ÷ 50 cm,  - wysokość 85 ÷ 89 cm.  Blat roboczy stolika o wymiarach: 65 x 40 cm (+/- 5 cm)  Odległość między blatem a półką ok. 45 cm (+/- 2 cm) | TAK | TAK/NIE\*  podać….. |
|  | Blaty oraz konstrukcja wykonana ze stali nierdzewnej | TAK | TAK/NIE\*  podać….. |
|  | Stolik na czterech kołach z odbojnikami z tworzywa sztucznego.  Średnica kół 11 cm (+/- 2 cm)  Minimum dwa koła z blokadą.  Koła wykonane z materiału nie brudzącego podłóg. | TAK | TAK/NIE\*  podać….. |
|  | Krawędzie zaokrąglone, bezpieczne | TAK | TAK/NIE\*  podać….. |
|  | **DOKUMENTACJA PRODUKTU:**   * Deklaracja zgodności z normami lub wpis do rejestru wyrobów medycznych - jeżeli dotyczy, Atest PZH **– jeżeli posiada.** * Informacja o sposobie dezynfekcji i środkach, jakie należy stosować do mycia wyposażenia – przy dostawie | TAK | TAK/NIE\* |
|  | **SERWIS, GWARANCJA:**  Serwis gwarancyjny realizowany przez autoryzowany serwis producenta lub przez pracownika posiadającego uprawnienia nadane przez producenta do wykonywania napraw | TAK | TAK/NIE\* |

\* niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć

**UWAGI:** W kolumnie „Odpowiedź Wykonawcy” w pozycjach TAK/NIE\* zaznaczanie odpowiedzi NIE oznacza niespełnienie wymaganych przez Zamawiającego parametrów.

* Oświadczamy, iż zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia warunki opisane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ) oraz posiada parametry opisane w Opisie Przedmiotu Zamówienia
* Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych inwestycji.
* Oświadczamy iż dostarczymy na swój koszt materiały potrzebne do sprawdzenia czy przedmiot zamówienia funkcjonuje prawidłowo
* Oświadczamy, iż wszystkie zaoferowane elementy przedmiotu zamówienia są ze sobą kompatybilne.

........................................................................

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

**Pakiet nr 3 - Stolik opatrunkowy z półką (1 sztuka dla bloku operacyjnego)**

*Zdjęcie poglądowe*

