***Załącznik nr 2A*** ***do Formularza oferty***

***- dotyczy części I***

|  |  |
| --- | --- |
| *(pieczęć Wykonawcy/Wykonawców)* | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  |

Ja (My), niżej podpisany (ni) ...................................................................................

działając w imieniu i na rzecz :.................................................................................

*(pełna nazwa wykonawcy)*

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

*(adres siedziby wykonawcy)*

składając ofertę w trybie podstawowym na:

**„Przebudowę istniejących pomieszczeń na potrzeby utworzenia pracowni rezonansu magnetycznego w Polkowickim Centrum Usług Zdrowotnych – ZOZ S.A. w Polkowicach”**

**nr sprawy: DZP -23/2025**

**Część I**

**Część I: Roboty budowlane wraz z wyposażeniem oraz ze wstawieniem i montażem rezonansu - wyposażenie sprzętowo – meblowe:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PARAMETRY TECHNICZNE I EKSPLOATACYJNE** | **PARAMETR WYMAGANY** | **PARAMETR****OFEROWANY** |
| **Lp.** | **Mobilna lampa zabiegowa – 2 szt.** |
|  | Lampa statywowa.Podstawa jezdna wyposażona w 4 koła z hamulcami | Tak, podać |  |
|  | Wersja mobilna składająca się ze stelaża oraz demontowanego ramienia z kopułą. | Tak |  |
|  | Podstawa jezdna wyposażona w 4 koła o średnicy 75 mm z hamulcami | Tak, podać |  |
|  | Wielkość podstawy nie większa niż 560 mm x 600 mm | Tak, podać |  |
|  | Waga lampy z podstawą poniżej 35 kg. | Tak, podać |  |
|  | Obudowa lampy w kształcie zaokrąglonym z otworem w jej centralnej części | Tak, podać |  |
|  | Waga kopuły poniżej 3,5 kg. | Tak, podać |  |
|  | Źródło światła diody LED | Tak, podać |  |
|  | Kopuła lampy wyposażona w 6 diod w konstrukcji jednoogniskowej | Tak, podać |  |
|  | Diody LED emitujące bezpośrednio światło białe, tzn. wykorzystujące „białe”diody | Tak |  |
|  | Żywotność diody nie mniejsza niż 60 000 godzin | Tak, podać |  |
|  | Sterowanie parametrami lamp przy pomocy panelu membranowego znajdującego się na krawędzi kopuły  | Tak |  |
|  | Możliwość regulacja ustawienia lampy za pomocą wymiennych, sterylizowanych uchwytów umieszczonych na kopule w bezpośrednim sąsiedztwie jej mocowania. | Tak |  |
|  | Średnica pola roboczego: 170mm | Tak, podać |  |
|  | Regulacja natężenia światła o przynajmniej w 5 stopniach  | Tak, podać |  |
|  | Maksymalna wartość natężenia oświetlenia w centralnym punkcie w odległości 1m nie gorsza niż 70 000 luks | Tak, podać |  |
|  | Natężenie światła regulowane w zakresie min. 10÷100%  | Tak, podać |  |
|  | Głębokość oświetlenia min. 150cm  | Tak, podać |  |
|  | Temperatura barwowa 4350K (+/- 100K) | Tak, podać |  |
|  | Współczynnik rekonstrukcji koloru (Ra) nie gorszy niż 96 | Tak, podać |  |
|  | Współczynnik rekonstrukcji koloru czerwonego (R9) o wartości nie gorszej niż 96 | Tak, podać |  |
|  | Całkowity pobór mocy maks. 30 W | Tak, podać |  |
|  | Wzrost temperatury wokół głowy chirurga spowodowany działaniem lampy nie przekraczający 1˚C | Tak, podać |  |
|  | Wzrost temperatury w obszarze operacji spowodowany działaniem lampy nie przekraczający 1˚C | Tak, podać |  |
|  | Konstrukcja lampy umożliwiająca czyszczenie, dezynfekcję i sterylizację powszechnie stosowanymi środkami bez widocznych śrub nitów itp. | Tak |  |
|  | Możliwość wymiany pojedynczej diody LED w przypadku jej awarii. Zamawiający nie dopuszcza lamp z koniecznością wymiany jednocześnie kilku/zespołu diod. | Tak |  |
|  | Maksymalne wymiary kopuły: 250 x 340 mm | Tak, podać |  |
|  | Lampa wyposażona w awaryjny system zasilania pozwalający na pracę do 10 godzin po zaniku zasilania. | Tak, podać |  |
| **Lp.** | **Wózek wielofunkcyjny** |
| 1.
 | Szafka stalowa lakierowana proszkowo | Tak |  |
|  | Kolor frontu do wyboru z palety RAL | Tak |  |
|  | Blat z tworzywa ABS | Tak |  |
|  | Podstawa stalowa z osłoną z tworzywa ABS | Tak |  |
|  | Koła o średnicy min. 125 mm, w tym dwa z blokadą | Tak, podać |  |
|  | Min. 4 szuflady | Tak, podać |  |
|  | Szyna instrumentalna do zawieszenia wyposażenia | Tak |  |
|  | Nadstawka na min. 5 uchylnych pojemników z tworzywa | Tak, podać |  |
|  | Wieszak kroplówki z regulacją wysokości | Tak |  |
|  | Pojemnik na odpady z tworzywa sztucznego z pokrywą wahadłową | Tak |  |
|  | Pojemnik na rękawiczki | Tak |  |
|  | Pojemnik na zużyte igły | Tak |  |
|  | Koszyk na akcesoria | Tak |  |
|  | Wyciągane podziałki do szuflad służące odpowiedniej segregacji jej zawartości | Tak |  |
|  | Wymiary szafki [mm]:długość: 600szerokość: 500wysokość od podłoża do blatu: 1000 | Tak, podać |  |
| **Lp.** | **Stojak na kroplówki** |
|  | Zakres regulacji wysokości: 280-230 cm | Tak, podać |  |
|  | Wymiary podstawy: min. 55 x 55 cm | Tak, podać |  |
|  | Maksymalne obciążenie: min. 16 kg | Tak, podać |  |
|  | Cztery haki pozwalające na zamontowanie różnego rodzaju sprzętu | Tak |  |
|  | Kółka ułatwiające transport | Tak |  |
| **Lp.** | **Fotel do zakłóć** |
|  | Fotel wyposażony w układ jezdny z blokadą tylnych kół | Tak |  |
|  | Całkowita długość fotela min. 1870 [mm] | Tak, podać |  |
|  | Całkowita szerokość fotela min. 880 [mm] | Tak, podać |  |
|  | Szerokość siedziska min. 550 [mm] | Tak, podać |  |
|  | Wysokość siedziska min. 500 [mm] | Tak, podać |  |
|  | Kątowa regulacja segmentu oparcia pleców: 75° ± 2° | Tak, podać |  |
|  | Trendelenburg segmentu oparcia pleców: - 7° ± 2° | Tak, podać |  |
|  | Kątowa regulacja segmentu podudzia: 7° do - 70° (± 2°) | Tak, podać |  |
|  | Kątowa regulacja podłokietników:- 20° do 60° (± 2°) | Tak, podać |  |
|  | Zakres regulacji wysokości podłokietników, mm: 150 do 250 (± 2) | Tak, podać |  |
|  | Maksymalne dopuszczalne obciążenie: 150 kg | Tak, podać |  |
| **Lp.** | **Taboret** |
|  | Siedzisko tapicerowane materiałem zmywalnym i odpornym na dezynfekcję | Tak |  |
|  | Wysokość siedziska regulowana za pomocą siłownika pneumatycznego | Tak |  |
|  | Podstawa stalowa chromowana, pięcioramienna na kołach o średnicy 50 mm, w tym dwa z blokadą | Tak |  |
|  | Średnica siedziska: min. 350 mm | Tak, podać |  |
|  | Średnica podstawy: min. 640 mm | Tak, podać |  |
|  | Regulacja wysokości siedziska w zakresie: min. 425-545 mm | Tak, podać |  |
| **Lp.** | **Szafki wiszące na akcesoria dla pielęgniarki** |
|  | Szafka wisząca z drzwiami przesuwnymi | Tak |  |
|  | Drzwi i półki wykonane ze szkła | Tak |  |
|  | Wysokość: 500 mm ±20mm | Tak, podać |  |
|  | Szerokość: 800 mm ±20mm | Tak, podać |  |
|  | Głębokość: 250 mm ±10mm | Tak, podać |  |
| **Lp.** | **Szafki z blatem** |
|  | Blat o grubości min. 3,8 cm | Tak, podać |  |
|  | Wysokość szafki: 90 cm | Tak, podać |  |
|  | Głębokość szafki: 61cm ±1cm | Tak, podać |  |
|  | Szerokość szafki: należy wykonać pomiar z natury | Tak, podać |  |
|  | Zlew wpuszczany w blat z baterią | Tak |  |
| **Lp.** | **Fotel biurowy – 2 szt.** |
|  | Ergonomiczny fotel biurowy | Tak |  |
|  | Regulacja głębokości podparcia lędźwiowego | Tak |  |
|  | Możliwość dodatkowego pochylenia przedniej części siedziska | Tak |  |
|  | Oparcie z zagłówkiem | Tak |  |
|  | Regulacja wysokości siedziska | Tak |  |
|  | Regulacja synchronicznego odchylania oparcia / siedziska z możliwością dostosowania sprężystości odchylenia oparcia do ciężaru siedzącego | Tak |  |
|  | Baza pięcioramienna | Tak |  |
|  | Podłokietnik regulowany góra-dół (zakres regulacji 100 mm), nakładka obrotowa (+/- 30°), nakładka przód-tył (+/- 30 mm), regulacja odległości od siedziska (zakres regulacji 35 mm na stronę | Tak |  |
|  | Kółka z hamulcem | Tak |  |
| **Lp.** | **Ręczny wykrywacz metalu** |
|  | Układ: typu nadajnik / odbiornik automatycznym zestrajaniem. Nie są konieczne żadne regulacje. | Tak |  |
|  | Częstotliwość pracy: 53 kHz | Tak |  |
|  | Częstotliwość alarmu: 2 kHz | Tak |  |
|  | Zasilanie: 9 V bateria alkaliczna | Tak |  |
| **Lp.** | **Wózek inwalidzki niemagnetyczny** |
|  | Składany wózek inwalidzki kompatybilny ze środowiskiem MRI | Tak |  |
|  | Odporny na działanie wody, promieniowania UV | Tak |  |
|  | Długość całkowita: min 100 cm | Tak, podać |  |
|  | Szerokość siedziska: min 50 cm | Tak, podać |  |
|  | Głębokość siedziska: min. 39cm | Tak, podać |  |
|  | Nośność: min. 120 kg | Tak, podać |  |
| **Lp.** | **Dystrybutor wody** |
|  | Bezbutlowy dystrybutor wody | Tak |  |
|  | Urządzenie wyposażone w system zabezpieczający przed wyciekiem wody | Tak |  |
|  | Blokada gorącej wody | Tak |  |
|  | Woda zimna (4°- 12°) | Tak |  |
|  | Woda gorącą (85°- 95°) | Tak |  |
| **Lp.** | **Dozownik łokciowy płynów dezynfekcyjnych** |
|  | Dozownik wykonany z aluminium | Tak |  |
|  | Pojemność min.: 1L  | Tak, podać |  |

…………….……. *(miejscowość),*dnia ………….……. r. …………………………………………

*(podpis)*