***Załącznik nr 2a – formularz ofertowy techniczny***

*Dotyczy: postępowania na Zakup wyposażenia dla Oddziału Zakaźnego oraz Psychiatrycznego do zadania pn. „Przebudowa i rozbudowa budynku Oddziału Zakaźnego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie" – znak ZP/2501/26/23*

***Numer pozycji/części: P.93.***

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot przetargu: **Wózek wielofunkcyjny z szufladami– szt. 1**

Producent/Firma: ……………………………………………………………………………………………………………….……………………

Urządzenie nazwa typ: ................................................... Rok produkcji: ..............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry, właściwości, funkcje i inne wymagania wobec urządzenia** | **Wymóg /wartość graniczna** | **Wymagany opis**  **spełnienia wymogu** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji nie starszy niż 2022 | Tak |  |
|  | Wózek zabiegowy wielofunkcyjny z szufladami | Tak |  |
|  | Konstrukcja wózka wykonana w całości z wysokiej jakości laminatu. W narożnikach znajdują się listwy aluminiowe chroniące wózek przed uszkodzeniami i otarciami | Tak |  |
|  | Wózek czteroszufladowy; szuflady z samodomykiem, na prowadnicach teleskopowych | Tak |  |
|  | Szuflady z wewnętrznymi przegródkami służącymi do segregacji leków | Tak |  |
|  | Blat górny oraz fronty szuflad wykonane z ABS łatwe w utrzymaniu czystości | Tak |  |
|  | Wszystkie krawędzie blatu zaokrąglone i wyprofilowane do góry zapobiegając spływaniu płynów w przypadku rozlania | Tak |  |
|  | Wózek wyposażony w 4 koła o średnicy 100 mm w tym 2 z blokadą | Tak |  |
|  | Stalowy kosz na odpady mocowany z boku wózka | Tak |  |
|  | Uchwyt do przetaczania wózka. | Tak |  |
| **Inne wymagania** | | | |
|  | Dostawa w cenie urządzenia | Tak |  |
|  | Certyfikaty dopuszczenia do stosowania w medycynie: polskie oraz międzynarodowe | Tak |  |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | |
|  | Okres gwarancji min.24 miesiące. | Tak |  |
|  | Maksymalnie 3 naprawy gwarancyjne tego samego elementu lub podzespołu - konieczność wykonania kolejnej naprawy uprawnia do wymiany elementu lub podzespołu na nowy. | Tak |  |
|  | Zapewniony serwis pogwarancyjny | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych minimum 10 lat | Tak |  |

|  |
| --- |
| Data; kwalifikowany podpis elektroniczny |
|  |