Ogłoszenie o zamówieniu nr 06/SORFM/2024

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Wykonawcy:

Nazwa: ...................................................................................................

Siedziba: .................................................................................................

Numer NIP: .............................................................................................

Numer REGON: .......................................................................................

Adres poczty elektronicznej: ....................................................................

Numer telefonu: .....................................................................................

1. Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące dostawy sprzętu medycznego do obszaru resuscytacyjno zabiegowego i obszaru segregacji medycznej Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz do Pracowni Endoskopii Szpitala Specjalistycznego Artmedik Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

oferuję:

Łączną kwotę za wykonanie przedmiotu zamówienia określonego jako PAKIET 2
w zapytaniu ofertowym:

……………………………….….. brutto

Słownie:

……………………………………………………………………………………………………………. brutto

**1. Wózek do przewożenia chorych w pozycji leżącej – 5 sztuk.**

|  |
| --- |
| **Wózek do przewożenia chorych w pozycji leżącej** |
| **Oferowane Urządzenie** |
| Producent, adres |  |
| Nazwa urządzenia, model |  |
| Kraj produkcji |  |
| Rok produkcji |  |
| Inne, podać jakie |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr** | **Parametr wymagany** | **TAK – spełniam****NIE – nie spełniam** | **Parametr oferowany** | **Potwierdzenie spełniania danego parametru w załączonej dokumentacji technicznej.** |
| 1. | Wózek przeznaczony do przewożenia pacjentów w pozycji leżącej, drobnych zabiegów i krótkiego pobytu (leczenia i rekonwalescencji) | TAK |  |  |  |
| 2. | Konstrukcja wózka wykonana ze stali lakierowanej proszkowo | TAK |  |  |  |
| 3. | Konstrukcja kolumnowa. Wózek oparty na 2 kolumnach z osłoną o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji (nie osłoniętych tworzywem składającym się w harmonijkę) | TAK |  |  |  |
| 4. | Leże 2 segmentowe | TAK |  |  |  |
| 5. | Leże wykonane z materiału przeziernego dla promieniowania RTG na całej długości leża (od głowy do stóp) i możliwością włożenia kasety RTG od każdej strony – od wezgłowia, od strony nóg oraz boków | TAK |  |  |  |
| 6. | Wózek wyposażony w podziałkę w poprzek i wzdłuż leża oraz wyprofilowaną ramę ułatwiającą pozycjonowanie kasety RTG | TAK |  |  |  |
| 7. | Platforma leża wykonana w formie jednolitego odlewu, zaokrąglona (bez ostrych krawędzi i rogów), łatwa do dezynfekcji, wykonana z tworzywa sztucznego odpornego na działanie środków chemicznych i uszkodzeń | TAK |  |  |  |
| 8. | Podwozie zabudowane pokrywą z tworzywa sztucznego z miejscem do przechowywania rzeczy pacjenta lub dodatkowego sprzętu (np. butli z tlenem). Udźwig podwozia 27 kg. | TAK |  |  |  |
| 9. | Rozstaw pomiędzy kolumnami 108,2 cm | TAK |  |  |  |
| 10. | Maksymalne obciążenie robocze wózka 250 kg | TAK |  |  |  |
| 11. | Długość całkowita wózka 217 cm | TAK |  |  |  |
| 12. | Szerokość całkowita wózka z opuszczonymi barierkami 73,5 cm | TAK |  |  |  |
| 13. | Szerokość całkowita wózka z podniesionymi barierkami 78 cm | TAK |  |  |  |
| 14. | Wymiary leża: długość 193 cm, szerokość 62 cm | TAK |  |  |  |
| 15. | Składane, ergonomiczne rączki do prowadzenia wózka zlokalizowane od strony głowy i nóg pacjenta. Obie pary rączek składane poniżej poziomu materaca. | TAK |  |  |  |
| 16. | Wózek wyposażony w piąte koło kierunkowe z funkcją jazdy swobodnej bądź kierunkowej, realizowaną poprzez uniesienie lub dociśnięcie koła do podłoża. Piąte koło zapewnia znacznie lepsze manewrowanie i sterowanie wózkiem | TAK |  |  |  |
| 17. | Pojedyncze koła o średnicy 20 cm | TAK |  |  |  |
| 18. | Jedno koło antystatyczne oznaczone odrębnym kolorem dla identyfikacji | TAK |  |  |  |
| 19. | Koła bez widocznej metalowej osi obrotu zaopatrzone w osłony zabezpieczające mechanizm kół przed zanieczyszczeniem | TAK |  |  |  |
| 20. | Hydrauliczna regulacja wysokości leża dostępna z obu stron wózka, za pomocą dźwigni nożnej w zakresie: 61 – 91 cm (mierzone od podłoża do górnej płaszczyzny leża bez materaca) | TAK |  |  |  |
| 21. | Wózek wyposażony w centralny system hamulcowy, z jednoczesnym blokowaniem wszystkich kół, w zakresie: obrotu wokół osi, toczenia i sterowania kierunkiem jazdy | TAK |  |  |  |
| 22. | Wyraźne zaznaczenie kolorystyczne:- blokady hamulców – kolor czerwony- jazdy kierunkowej – kolor zielony | TAK |  |  |  |
| 23. | Centralny system blokowania kół obsługiwany dwoma dźwigniami nożnymi (od strony głowy i od strony nóg), trójpozycyjny:- jazda swobodna, - jazda kierunkowa, - hamulec | TAK |  |  |  |
| 24. | Barierki boczne chromowane, składane (elementy aktywujące zaznaczone odrębnym kolorem - żółtym) z gładką, wyprofilowaną na całej długości powierzchnią tworzywową ułatwiającą prowadzenie wózka oraz nie rysującą ścian, wyprofilowane z uchwytami do pchania/ciągnięcia na końcu wózka od strony nóg | TAK |  |  |  |
| 25. | Regulacja segmentu pleców manualna ze wspomaganiem sprężyn gazowych w zakresie od 0° do 90⁰ | TAK |  |  |  |
| 26. | Możliwość uniesienia całego segmentu nóg w celu łatwego czyszczenia i dezynfekcji powierzchni bezpośrednio pod leżem, gdzie wprowadza się kasety | TAK |  |  |  |
| 27. | Pozycja Trendelenburga oraz anty-Trendelenburga regulowana hydraulicznie w zakresie 16° | TAK |  |  |  |
| 28. | Pozycja Trendelenburga oraz anty-Trendelenburga uzyskiwane przy użyciu pedałów nożnych umiejscowionych z obu dłuższych stron wózka | TAK |  |  |  |
| 29. | Tuleje na wieszaki infuzyjne lub na inne akcesoria każdym narożu wózka  | TAK |  |  |  |
| 30. | Uchwyty na worki urologiczne po obu stronach leża | TAK |  |  |  |
| 31. | Materac piankowy, w pokrowcu z osłoną nie zwierającą lateksu, z powierzchnią antypoślizgową , nieprzemakalny, o grubości 8 cm | TAK |  |  |  |
| 32. | Materac z certyfikatem ognioodporności (niepalności) wydany przez jednostkę niezależną spełniający normy EN597-1 i EN597-2 (do przedłożenia na żądanie) | TAK |  |  |  |
| 33. | Materac mocowany na rzepy, w sposób uniemożliwiający samoczynne przesuwanie | TAK |  |  |  |
| 34. | Konstrukcja umożliwiająca zamontowanie dedykowanej opcjonalnej półki na defibrylator/monitor/uchwyt na dokumentację – gniazda na sworznie półki na defibrylator/monitor/uchwyt na dokumentację, umieszczone po stronie podnóżka | TAK |  |  |  |
| 35. | Konstrukcja umożliwiająca zamontowanie dedykowanego opcjonalnego pionowego uchwytu na butlę z tlenem z mocowaniem w każdym narożu leża montowany/demontowany bez użycia narzędzi, w trzech rozmiarach do wyboru | TAK |  |  |  |
| 36. | Możliwość zamontowania dedykowanych, opcjonalnych pasów do unieruchamiania pacjenta, | TAK |  |  |  |
| 37. | Teleskopowy chromowany składany wieszak infuzyjny min. 2-częsciowy z regulacja wysokości, 2 haki. Łatwość użycia jedną ręką. Max. obciążenie 18 kg 1 szt | TAK |  |  |  |
| 38. | Uchwyt na zamontowanie rolki z papierem do osłaniania i zabezpieczania powierzchni leża – 1 szt. | TAK |  |  |  |
| 39. | Gwarancja min.36 miesięcy | TAK |  |  |  |

**2. Urządzanie służące do przemieszczania pacjentów – 1 sztuka.**

|  |
| --- |
| **Urządzanie służące do przemieszczania pacjentów** |
| **Oferowane Urządzenie** |
| Producent, adres |  |
| Nazwa urządzenia, model |  |
| Kraj produkcji |  |
| Rok produkcji |  |
| Inne, podać jakie |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr**  | **Parametr wymagany** | **TAK – spełniam****NIE – nie spełniam** | **Parametr oferowany** | **Potwierdzenie spełniania danego parametru w załączonej dokumentacji technicznej.** |
| 1. | Krzesełko kardiologiczne schodołaz z napędem elektrycznym (podać markę/model), rok produkcji 2023. | TAK |  |  |  |
| 2. | Wykonanie z materiału odpornego na korozję lub z materiału zabezpieczonego przed korozją. | TAK |  |  |  |
| 3. | Wyposażone w system płozowy, napęd elektryczny, do transportu pacjenta po schodach w górę i w dół. | TAK |  |  |  |
| 4. | Wyposażone w gładkie gąsienice nieniszczące schodów. | TAK |  |  |  |
| 5. | Podświetlany panel informacyjny i wszystkie przyciski sterowania: kierunek pracy (wjazd/zjazd), wybór prędkości poruszania i włączania jazdy. | TAK |  |  |  |
| 6. | Wyposażone w oparcie i siedzisko, o wysokiej odporności na ścieranie, pęknięcia, odporne na bakterie, grzyby, zmywanie i umożliwiające dezynfekcję. | TAK |  |  |  |
| 7. | Szerokość siedziska min. 49 cm. | TAK |  |  |  |
| 8. | Minimum trzy pasy służące do zapinania pacjenta. | TAK |  |  |  |
| 9. | Wysuwane i blokowane uchwyty przednie. | TAK |  |  |  |
| 10. | Uchylne i blokowane rączki tylne. | TAK |  |  |  |
| 11. | Dwa obrotowe kierunkowe koła przednie w zakresie 360⁰. | TAK |  |  |  |
| 12. | Średnica kół przednich min. 120 mm. | TAK |  |  |  |
| 13. | Koła tylne o średnicy min. 200 mm wyposażone w hamulce. | TAK |  |  |  |
| 14. | Podnóżek na stopy pacjenta zintegrowany plus dodatkowy rozkładany dla pacjentów o znacznym wzroście. | TAK |  |  |  |
| 15. | Stabilizator głowy pacjenta. | TAK |  |  |  |
| 16. | Wbudowane fabrycznie oświetlenie otoczenia po stronie zagłówka i podnóżka | TAK |  |  |  |
| 17. | Możliwość złożenia do transportu w ambulansie. | TAK |  |  |  |
| 18. |  Maksymalne rozmiary po złożeniu 96x52x21cm. | TAK |  |  |  |
| 19. | System zasilany akumulatorowo, który przesuwa ciężar min. 225 kg po schodach w górę i w dół. | TAK |  |  |  |
| 20. | Wyposażone w mechanizm pozwalający na bezpieczne sprowadzenie pacjenta po schodach np. w sytuacji awaryjnej (przy braku zasilania). | TAK |  |  |  |
| 21. | Stopień ochrony min. IPX6 umożliwiający mycie krzesełka gorącą wodą o temperaturze min. 80°C pod ciśnieniem. | TAK |  |  |  |
| 22. | Waga krzesełka max. 25 kg | TAK |  |  |  |
| 23. | W zestawie ładowarka zewnętrzna wraz z akumulatorem litowo-jonowym (zestaw – 1 kpl.). | TAK |  |  |  |
| 24. | Akumulator wyposażony we wskaźnik poziomu naładowania. | TAK |  |  |  |
| 25. | Deklaracja zgodności UE MDR zgodna z dyrektywą 2017/745. | TAK |  |  |  |
| 26. | Numer identyfikacyjny UDI.  | TAK |  |  |  |
| 27. | Gwarancja min.36 miesięcy | TAK |  |  |  |

**3. Fotel transportowy – 5 sztuk.**

|  |
| --- |
| **Fotel transportowy** |
| **Oferowane Urządzenie** |
| Producent, adres |  |
| Nazwa urządzenia, model |  |
| Kraj produkcji |  |
| Rok produkcji |  |
| Inne, podać jakie |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr**  | **Parametr wymagany** | **TAK – spełniam****NIE – nie spełniam** | **Parametr oferowany** | **Potwierdzenie spełniania danego parametru w załączonej dokumentacji technicznej** |
| 1. | Fotel przeznaczony do przewożenia pacjentów w pozycji siedzącej | TAK |  |  |  |
| 2. | Konstrukcja fotela wykonana ze stali lakierowanej proszkowo | TAK |  |  |  |
| 3. | Wyprofilowane siedzisko oraz oparcie fotela wykonane w formie jednolitego odlewu, zaokrąglone (bez ostrych krawędzi i rogów) ze zmywalnego tworzywa sztucznego. Fotel o gładkiej powierzchni łatwej do dezynfekcji.  | TAK |  |  |  |
| 4. | Dopuszczalne obciążenie powyżej 225 kg | TAK |  |  |  |
| 5. | Długość całkowita fotela 102-103 [cm] | TAK |  |  |  |
| 6. | Szerokość całkowita fotela 71 - 72 [cm] | TAK |  |  |  |
| 7. | Wysokość fotela bez stojaka na kroplówki 114 - 115 cm | TAK |  |  |  |
| 8. | Wysokość fotela ze stojakiem na kroplówki 185 - 186 cm | TAK |  |  |  |
| 9. | Szerokość siedziska 54 - 55 cm | TAK |  |  |  |
| 10. | Głębokość siedziska 48 cm | TAK |  |  |  |
| 11. | Wysokość siedziska od podłoża 53 - 55 cm, od podnóżków: 38 – 39 cm | TAK |  |  |  |
| 12. | Długość podłokietników min 50 [cm] | TAK |  |  |  |
| 13. | Wyprofilowane zakończenia podłokietników w sposób umożliwiający bezpieczne wsparcie dla pacjenta podczas wstawania. | TAK |  |  |  |
| 14. | Podłokietniki na całej długości wykonane z profili stalowych. Konstrukcja bez łączeń i wgłębień od góry i spodu. Konstrukcja uniemożliwiająca wnikanie zanieczyszczeń i umożliwiająca łatwą dezynfekcję z wszystkich stron | TAK |  |  |  |
| 15. | Odchylane i wyprofilowane podłokietniki. Podłokietniki odchylane poza oparcie pleców zapewniające lepszy dostęp do pacjenta. | TAK |  |  |  |
| 16. | Możliwość mycia ciśnieniowego fotela | TAK |  |  |  |
| 17. | Wyprofilowane rączki do prowadzenia fotela powlekane materiałem antypoślizgowym | TAK |  |  |  |
| 18. | Pionowe rączki do prowadzenia fotela umożliwiające chwyt bez konieczności rotacji nadgarstków | TAK |  |  |  |
| 19. | Wózek wyposażony w pojedyncze koła tylne o średnicy min 30 cm antystatyczne, bez widocznej metalowej osi obrotu oraz koła przednie skrętne o średnicy min 12 cm | TAK |  |  |  |
| 20. | Kółka przeciwwywrotne wbudowane w tył ramy fotela zwiększające stabilność i bezpieczeństwo pacjenta i personelu | TAK |  |  |  |
| 21. | Centralny hamulec uruchamiany nogą | TAK |  |  |  |
| 22. | Jazda kierunkowa przy pomocy kół samonastawnych | TAK |  |  |  |
| 23. | Wózek wyposażony w dwa przyciski funkcyjne nożne: hamulec i jazda kierunkowa, odróżnione od siebie kolorystycznie i graficznie | TAK |  |  |  |
| 24. | Jednokolorowe punkty aktywacyjne wskazujące wszystkie elementy ruchome fotela, ale nieodłączalne, znacząco ułatwiające obsługę fotela. | TAK |  |  |  |
| 25. | Składane niezależnie podnóżki z funkcją przycisku odwodzenia na boki  | TAK |  |  |  |
| 26. | Wypustki w podnóżkach obsługiwane stopą umożliwiające personelowi umieszczenie pacjenta w fotelu bez zbędnego schylania się i dotykania podnóżków, co zapobiega przenoszeniu drobnoustrojów | TAK |  |  |  |
| 27. | Sztywna rama umożliwiająca wsuwanie lub częściowe wsuwanie jednego fotela w drugi zmniejszająca ryzyko kradzieży i oszczędzająca miejsce w placówce | TAK |  |  |  |
| 28. | Uchwyt na kartę i dokumenty montowany za oparciem fotela. Otwarta konstrukcja ułatwia czyszczenie uchwytu | TAK |  |  |  |
| 29. | Stojak na kroplówki, odporny na rdzewienie, o średnicy 2,5 cm. Końcówka stojaka z min 4 haczykami z możliwością wyboru koloru, uchwyt na butlę z tlenem | TAK |  |  |  |
| 30. | Niezależne podpórki pod łydki składane pod siedzisko, samoblokujące się, zwalniane dźwigniami ręcznymi- z obu stron siedziska, oznaczonymi odrębnym kolorem, montowane na stałe, uniemożliwiając swobodne wyciągnięcie i ew. zagubienie – 2 szt. | TAK |  |  |  |
| 31. | Niezależne podnóżki – 2 szt. | TAK |  |  |  |
| 32. | Wózek niemodyfikowalny na potrzeby przetargu | TAK |  |  |  |
| 33. | Gwarancja min. 36 miesięcy | TAK |  |  |  |

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego oraz jego załącznikami, udostępnioną przez Zamawiającego.
2. Oświadczam, że nie wnoszę do nich uwag oraz, że akceptuję istotne postanowienia zapytania ofertowego oraz treść umowy.
3. Zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia w zakresie wskazanym w Zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam, że oferowany sprzęt jest fabrycznie nowy, rok produkcji 2023, lub nowszy, posiada Deklaracje zgodności CE i zgłoszenie/wpis do rejestru wyrobów medycznych.
5. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. 2023 poz. 129).

 ………………………………….

 /Podpis Oferenta lub osoby upoważnionej/