**MSS-DN-ZPP-26-ZO-15/2023 Załącznik nr 2 do ZO i umowy**

**Zestawienie warunków, parametrów granicznych**

**Poz. 1 Parawan harmonijkowy – 10 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **PARAMETR/WARUNEK** | **WARTOŚĆ WYMAGANA** | **WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ** | **UWAGI** |
| 1 | Nazwa produktu, producent, kraj pochodzenia | TAK, podać |  |  |
| 2 | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane do prezentacji, rok produkcji min 2022 | TAK, podać |  |  |
| 3 | Parawan w systemie podwieszanym | TAK  |  |  |
| 4 | Parawan mocowany za pomocą uchwytów bocznych oraz uchwytów sufitowych. | TAK  |  |  |
| 5 | Parawan montowany do sufitów właściwych i obniżanych | TAK |  |  |
| 6 | Parawan wiszący na szynie/prowadnicy aluminiowej koloru białego/szarego | TAK  |  |  |
| 7 | Prowadnica z giętym łączeniem – łukiem lub pod katem prostym | TAK |  |  |
| 8 | Całkowita długość prowadnicy: ok 4-5 m | TAK  |  |  |
| 9 | Na jednej prowadnicy dwie kotary dające całkowitą długość ok. 4-5m | TAK |  |  |
| 10 | Wysokość kotary: ok. 2,0-2,5m | TAK  |  |  |
| 11 | Po instalacji parawanu odległość między kotarą a podłogą maksymalnie do 30 cm  | TAK |  |  |
| 12 | Cicha regulacja zasłony | TAK |  |  |
| 13 | Możliwość instalacji parawanów w systemie jedno, dwu lub trzystanowiskowym zależnie od ustawienia łóżek pacjentów. System polegający na łączeniu prowadnic na których wiszą zasłony | TAK |  |  |
| 14 | Zasłona/kotara materiałowa/tkanina poliestrowa, nadającą się do prania i czyszczenia standardowymi środkami dezynfekującymi, łatwo zmywalna. Tkanina dopuszczona do użytku w placówkach medycznych  | TAK |  |  |
| 15 | Kolor kotary do wyboru przez Zamawiającego | TAK |  |  |
| 16 | W skład parawanu wchodzą wszystkie elementy niezbędne do montażu | TAK |  |  |

|  |
| --- |
| **Informacje dodatkowe:** |
| 1 | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji zarówno papierowej jak i elektronicznej np. na płycie CD (format PDF) dostarczana na etapie dostawy urządzenia | TAK |  |  |
| 2 | Instrukcja czyszczenia/dezynfekcji urządzenia dostarczana na etapie dostawy urządzenia | TAK |  |  |

**Poz. 2 Parawan medyczny – 15 szt.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **PARAMETR/WARUNEK** | **WARTOŚĆ WYMAGANA** | **WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ** | **UWAGI** |
| 1 | Nazwa produktu, producent, kraj pochodzenia | TAK, podać |  |  |
| 2 | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane do prezentacji, rok produkcji min 2022. | TAK, podać |  |  |
| 3 | Parawan mobilny jednoskrzydłowy | TAK  |  |  |
| 4 | Wypełnienie – biała płyta z tworzywa PC poliwęglan lub PCV | TAK, podać  |  |  |
| 5 | Stelaż z profilu aluminiowego, lakierowanego proszkowo | TAK  |  |  |
| 6 | Wyposażony w koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy min. 50 mm, w tym dwa z blokadą | TAK, podać  |  |  |
| 7 | Wymiary parawanuszerokość. 900-1200 mmwysokość 1650-1800mmgłębokość: 450mm-550mm | TAK, podać  |  |  |
| 8 | Płyta łatwo zmywalna, łatwa do dezynfekcji | TAK  |  |  |
| 9 | Grubość płyty min 5mm | TAK, podać |  |  |
| 10 | Kolor płyty: biały lub szary | TAK |  |  |
| 11 | Parawan z podstawą jezdną | TAK, podać |  |  |

|  |
| --- |
| **Informacje dodatkowe:** |
| 1. | Szkolenie personelu medycznego i technicznego z obsługi sprzętu. | TAK |  |  |
| 2. | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji zarówno papierowej jak i elektronicznej np. na płycie CD (format PDF) dostarczana na etapie dostawy urządzenia | TAK |  |  |
| 3. | Instrukcja czyszczenia/dezynfekcji urządzenia dostarczana na etapie dostawy urządzenia | TAK |  |  |

**UWAGA: Warunki/parametry określone w niniejszym załączniku, jako „TAK”/”Tak, podać” stanowią wymagania graniczne, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. W kolumnie „Wartość oferowanego parametru” Wykonawca musi podać wartość, itp. wg wskazań Zamawiającego określonych w kolumnach: „Parametr/warunek” i „Wartość wymagana”).**