**Wzór oferty** Załącznik nr 1.

**wraz z opisem przedmiotu zamówienia.**

 **Wykonawca:**

…………………………………………

…………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres,*

*w zależności od podmiotu:*

*NIP:………………….…………………*

*KRS: ……………………………………*

Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:

……………………….………………

Nr tel. …………………..…………

mail …………………..……………

**OFERTA ZADANIE 6**

W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące udzielenia zamówienia publicznego na dostawa aparatury medycznej w ramach zadania pn. ,,Przebudowa z modernizacją i doposażenie Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz Zakładu Radiologii i Diagnostyki Obrazowej Szpitala Specjalistycznego w Brzozowie Podkarpackiego Ośrodka Onkologicznego, znak sprawy SZSPOO.SZP.3810/11/2025, przedstawiamy następującą ofertę:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***L.p.*** | ***Opis przedmiotu zamówienia*** | ***j.m.*** | ***Ilość*** | ***Cena jedn. netto PLN*** | ***Wartość netto PLN*** | ***VAT %*** | ***Wartość brutto*** ***PLN*** |
|  1. | **Dostawa Stołu zabiegowego** Nazwa:…………………………………………Typ: ……………………………………………Model: ………………………………………….Producent: ……………………………………Kraj……………………………………………..Urządzenie fabrycznie nowe. Rok produkcji (nie starszy niż 2024) ……………………………………….. |  szt. | 1 |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |

Termin gwarancji na całość aparatu: ……………… miesięcy (minimum 24 miesiące)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Parametr | Wartość wymagana | Wartość oferowana przez Wykonawcę (podać oferowaną wartość w zależności od wartości wymaganej) |
|  | Stół do zabiegów ogólnochirurgicznych  | TAK |  |
|  | Konfiguracja blatu stołu:– podgłówek płytowy na całą szerokość blatu,- oparcie pleców z możliwością uzyskania wypiętrzenia klatki piersiowej (dwusegmentowe),- płyta lędźwiowa,- podnóżki: lewy i prawy.Blat z możliwością zamiany miejscami podnóżków z podgłówkiem.Segmenty blatu wyposażone z obu stron w listwy ze stali nierdzewnej, kwasoodpornej do mocowania wyposażenia.Listwy w segmencie oparcia pleców i płycie lędźwiowej wyposażone na obu końcach w ograniczniki zabezpieczające korpusy mocujące wyposażenie przed ich przypadkowym wypadnięciem | TAK |  |
|  | Napęd stołu elektrohydrauliczny. Stół wyposażony w system antykolizyjny uniemożliwiający (w przypadku funkcji przechyłów bocznych i wzdłużnych przy wszystkich segmentach blatu ustawionych w jednej płaszczyźnie) uderzenie blatu stołu o podłogę i spowodowanie zagrożenia życia pacjenta oraz uszkodzenia stołu | TAK |  |
|  | Długość stołu z blatem: 2050 mm (±20 mm ) | TAK, podać długość |  |
|  | Całkowita szerokość blatu: 570 mm ( ± 20 mm ) | TAK, podać szerokość |  |
|  | Regulacja wysokości: 720 do 1140 mm ( ± 20 mm ) | TAK, podać zakres regulacji wysokości  |  |
|  | Regulacja oparcia pleców: - 450 do 850 ( ± 50 ) | TAK, podać zakres regulacji oparcia  |  |
|  | Regulacja podgłówka: - 550 do 550 ( ± 50 ) | TAK, podać zakres regulacji podgłówka  |  |
|  | Przechyły boczne w obie strony: min. po 300  | TAK, podać zakres przechyłów bocznych  |  |
|  | Przechył Trendelenburga: min. 400  | TAK, podać zakres przechyłu Trendelenburga |  |
|  | Przechył anty-Trendelenburga: min. 400  | TAK, podać zakres przechyłu anty- Trendelenburga |  |
|  | Regulacja kąta nachylenia podnóżków w płaszczyźnie pionowej: - 900 do 300 ( ± 50 ) | TAK, podać zakres regulacji kąta nachylenia podnóżków w płaszczyźnie pionowej  |  |
|  | Przesuw wzdłużny blatu : min. 400 mm realizowany przez napęd elektromechaniczny w celu pełnej współpracy z ramieniem C | TAK, podać zakres przesuwu wzdłużnego blatu  |  |
|  | Regulacja pilotem następujących pozycji:* regulacja wysokości
* regulacja oparcia pleców/regulacja segmentu siedzenia (w zależności od orientacji blatu)
* funkcji flex/reflex (po naciśnięciu i przytrzymaniu jednego, odpowiedniego dla realizowanej funkcji przycisku)
* wypiętrzenie klatki piersiowej/wypiętrzenie lędźwiowe (w zależności od orientacji blatu)
* przechyły wzdłużne i boczne
* pozycji „0” z jednego przycisku- poziomowanie blatu wraz z segmentem oparcia pleców oraz wypiętrzeniem klatki piersiowej
* przesuw wzdłużny blatu

  | TAK |  |
|  | Stół wyposażony w przewodowy pilot z wyświetlaczem LCD (o szerokich kątach widzenia). Ergonomiczny pilot z podświetlanymi klawiszami i z wyraźnymi ikonami dla poszczególnych funkcji.Pilot wyposażony w przycisk aktywujący wszystkie funkcje oraz w przycisk do zmiany orientacji blatu. Po włączeniu pilota na wyświetlaczu powinna znajdować się informacja o procentowym stanie naładowania baterii stołu. Przy realizacji poszczególnych funkcji wyświetla się piktogram przedstawiający wykonywany ruch stołu oraz aktualna wartość regulowanego parametru.Regulacja funkcjami stołu dwustopniowa -zabezpieczająca przed przypadkowym uruchomieniem funkcji (wybór regulowanej funkcji a następnie wybór kierunku regulacji) poza pozycją Trendelenburga oraz „0”.Klawisz pozycji Trendelenburga specjalnie oznaczony – odróżniający się od innych klawiszów. Możliwość podłączenia pilota do stołu od strony nóg lub od strony głowy pacjenta. | TAK |  |
|  | Zasilanie bateryjne 24 V – ładowarka wbudowana w podstawę stołu | TAK |  |
|  | Konstrukcja stołu ze stali nierdzewnej. Stal o bardzo dobrych właściwościach antykorozyjnych i kwasoodpornych, dzięki zastosowaniu procesów elektropolerowania i pasywacji. Ze względu na środowisko pracy oraz konieczność zapewnienia poprawnej dezynfekcji, nie dopuszcza się do zaoferowania stołów wykonanych z gorszych gatunków stali nierdzewnej (o mniejszej zawartości chromu, niklu, manganu i molibdenu) – ryzyko wystąpienia korozji. | TAK |  |
|  | Podstawa w kształcie litery „T” zapewniająca dobry dostęp chirurga do blatu stołu. Wysokość podstawy nie więcej niż 140 mm od podłogi.  | TAK, podać wysokość podstawy  |  |
|  | Stół przejezdny - mobilny z mechanicznym systemem blokowania podstawy  | TAK |  |
|  | Regulacja podgłówka oraz podnóżków wspomagana sprężynami gazowymi z blokadą | TAK |  |
|  | Płyta oparcia pleców dzielona w proporcji 1:2 z możliwością elektrohydraulicznego wypiętrzenia klatki piersiowej sterowanego z pilota – zarówno wypiętrzenie jak i ponowne poziomowanie blatu („zerowanie” wypiętrzenia) sterowane z pilota. | TAK |  |
|  | Blat przenikalny dla promieni RTG z możliwością wykonywania zdjęć RTG oraz możliwością monitorowania pacjenta przy pomocy ramienia C (przesuw min. 400 mm)– prowadnice na kasetę RTG co najmniej w segmencie podgłówka, oparcia pleców i siedziska.  | TAK |  |
|  | Materace o właściwościach antybakteryjnych, bezszwowe, antystatyczne, demontowane, wykonane z pianki poliuretanowej spienionej  | TAK |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie dynamiczne stołu: min. 275 kg  | TAK, podać wartość dopuszczalnego obciążania dynamicznego  |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie statyczne stołu (blat wypoziomowany, centralnie ułożony względem kolumny, ruch góra / dół): min. 350 kg | TAK, podać wartość obciążenia statycznego  |  |
|  | Wyposażenie stołu : - **podpórka ręki**, do podpierania ręki w pozycji leżącej pacjenta, z możliwością obrotu w płaszczyźnie poziomej – 2 szt.- **ramka ekranu** ze stali nierdzewnej, z regulacja wysokości i obrotu wokół osi pionowej – 1 szt.- **wieszak kroplówki** ze stali nierdzewnej – 1 szt.- **podkolanniki,** do podpierania nóg w pozycji leżącej lub siedzącej – 1 komplet - **poręcze kompletne** zabezpieczające bezwładnego pacjenta przed zsunięciem się ze stołu operacyjnego, składające się z czterech elementów montowanych na listwach bocznych stołu operacyjnego z możliwością przesuwu wzdłużnego i odwodzenia na boki, wykonane są ze stali nierdzewnej – 1 kpl.- **uchwyt na woreczki**, do zawieszania woreczka na mocz bezpośrednio na stole operacyjnym, uchwyt wyposażony w blokadę zabezpieczającą go przed przypadkowym wypadnięciem z korpusu zacisku – 1 szt.- **pas brzuszny** do unieruchamiania pacjenta z dwoma nierdzewnymi zaczepami montowanymi na listwach bocznych stołu, pas o szerokości min. 100 mm – 1 szt.- **półwałek,** wykonany z pianki poliuretanowej, prześwietlalny dla promieni RTG, wymiary: 120 mm x 180 mm x 500 mm – 1 szt.- **podgłówek**, wykonany z pianki poliuretanowej, prześwietlalny dla promieni RTG, wymiary: 80 mm x 220 mm x 240 mm – 1 szt.- **wałek pod szyję**, wykonany z pianki poliuretanowej, prześwietlalny dla promieni RTG, wymiary: 160 mm x 80 mm x 420 mm – 1 szt. - **oparcie boczne,** do stabilizacji pacjenta w pozycji bocznej – 2 szt.- **taca na narzędzia**, do składowania narzędzi chirurgicznych bezpośrednio przy stole operacyjnym – 1 szt. - **przystawka do operacji ręki**, blat wykonany z HPL przeziernego dla promieni RTG. Główne minimalne cechy:* Blat wyposażony w jedną podpórkę na końcu, z możliwością szybkiego złożenia pod blat aby ułatwić transport i dostęp dla ramienia C.
* Blat posiada wyprofilowanie pozwalające na lepszy dostęp chirurga.
* Przystawka posiada możliwość regulacji kątowej oraz regulację wysokości na listwie aby dopasować się do różnej grubości materacy.
* Podpora z możliwością beznarzędziowej regulacji wysokości (zakres min. 500 mm).
* Szerokość materaca min. 300 mm
* Długość materaca min. 800 mm
* Grubość materaca – min. 30 mm. Materac z pianki przeciwodleżynowej, w pokrowcu antystatycznym, wodoodporny. Mocowany do blatu stabilnie za pomocą systemu hook-and-loop.
* Maksymalne obciążenie min. 20 kg

- **podkowa pod głowę dla dorosłych**, wymiary: 20x7,5x7,5cm – 1 szt.- **podkład pod rękę**, wymiary: 40x12,5x2cm – 2 szt.- **profilowany podkład pod rękę**, wymiary: 52x15x5,5cm – 1 szt.- **specjalistyczny pozycjoner głowy i szyi** z otworem w postawie z podporą odcinka szyjnego oraz z dwoma bocznymi, anatomiczny odlew z pianki z bezszwową, podwójnie powlekaną membranową powłoką ochronną, o wymiarach: 282mm x 237mm x 132mm (±5mm), o własnościach przeciwodleżynowych, eliminujący nacisk na kość potyliczną oraz zmniejszający nacisk powierzchniowy na pozostałych obszarach głowy do bezpiecznego poziomu, konstrukcja zapewniająca swobodny przepływ powietrza, przeznaczony do czyszczenia środkami dezynfekującymi, produkt niezawierający lateksu, produkt nie powodujący zakłóceń podczas badań RTG i CT – 1 szt. | TAK |  |
|  | Stół dostarczony w oryginalnym opakowaniu producenta | TAK |  |
|  | Powierzchnie stołu odporne na środki dezynfekcyjne | TAK |  |
|  | Deklaracja Zgodności | TAK |  |
|  | Gwarancja zapewniona przez autoryzowanego dystrybutora producenta min. 24 miesiące wraz z bezpłatnymi przeglądami w tym okresie. | TAK, podać długość gwarancjiParametr oceniany |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis osoby upoważnionej