***Załącznik Nr 10******do SIWZ***

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY W ZAKRESIE SPEŁNIANIA WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH

OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

na roboty budowlane i dostawy realizowane w ramach projektu POIS.09.02.00-00-0107/17 -00/260/2018/14-00 pn. “Modernizacja oddziałów i bloków operacyjnych UCK im. prof. K. Gibińskiego SUM w Katowicach oraz zakup sprzętu i aparatury medycznej w celu poprawy standardów opieki zdrowotnej w zakresie neonatologii, położnictwa, ginekologii oraz okulistyki dziecięcej“ - Zadanie III

**Zamawiający**: Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach z siedzibą w Katowicach przy ul. Ceglanej 35 (40-514), wpisane do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem: 0000049660, prowadzonego przez Sąd Rejonowy Katowice-Wschód w Katowicach Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP: 9542274017, REGON: 001325767.

Tel.: 32/3581200 lub 32/358-13-32, Fax:. 32 251-84-37 lub 32/358-14-32, E-mail: sekretariat@uck.katowice.pl, zp@uck.katowice.pl

Numer postępowania: DZP/381/115A/2018

1. DANE WYKONAWCY / WYKONAWCÓW

Nazwa/firma: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**KOLUMNY ANESTEZJOLOGICZNE – 1 szt.**

 Producent: .................................................. Nazwa i typ: ..........................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis parametru, funkcji | Wartość wymagana | Wartość oferowana |
| 1 | Sufitowy system zasilający w gazy medyczne i energię elektryczną, w skład którego wchodzą następujące elementy: system mocowania do sufitu, płyta przyłączeniowa, zawory gazów, osłona sufitowa, ramię nośne, głowica (konsola) zasilająca wraz z osprzętem. | TAK | TAK/NIE\* |
| 2 | Płyta przyłączeniowa wyposażona w elektryczną i gazową listwę zasilającą. | TAK | TAK/NIE\* |
| 3 | Kolumna jednoramienna z głowicą pionową, z ramieniem dwuczęściowym o całkowitym zasięgu poziomym w osiach łożysk: min 1900 mm Pierwsza część ramienia (od osi przegubu stropowego do osi przegubu pośredniego): min 1000 mm, z zabudowanym światłem typu Ambient.Druga część ramienia (od osi przegubu pośredniego do osi obrotu głowicy): min 900 mm unoszona za pośrednictwem silnika elektrycznego zabudowanego na przegubie – i umożliwiająca ruch pionowy głowicy na wysokość min. 600 mm | TAK | TAK/NIE\* |
| 4 | Rotacja ramion w poziomie ≥ 330 stopni | TAK | TAK/NIE\* |
| 5 | Obudowa sufitowa z uszczelką silikonową od strony sufitu | TAK | TAK/NIE\* |
| 6 | Podwójny system hamulców w przegubach kolumn (przegubu stropowego, przegubu pośredniego, obrotu głowicy) podstawowe – cierne, dodatkowe – elektromagnetyczne | TAK | TAK/NIE\* |
| 7 | Przyciski do zwalniania hamulców umieszczone w uchwycie ułatwiającym manewrowanie kolumną | TAK | TAK/NIE\* |
| 8 | Regulacja obrotu kolumny z możliwością nastaw w odstępie 10˚ do 15˚ | TAK | TAK/NIE\* |
| 9 | Maksymalne wymiary głowicy: 1270 mm x 300 mm x 280 mmGniazda gazowe powinny mieć możliwość rozmieszczenia na min. 3 stronach głowicy | TAK | TAK/NIE\* |
| 10 | Na obrysie głowicy umieszczona min. 1 szyna akcesoryjna do montażu akcesoriów montowana w dolnej części głowicy  | TAK | TAK/NIE\* |
| 11 | Nośność netto kolumny (rozumiana jako waga zewnętrznej aparatury medycznej jaką można posadowić na głowicy): min 160 kg | TAK | TAK/NIE\* |
| 12 | Szyny nośne pod montaż półki i inne akcesoria wbudowane w ścianę głowicy z min. 2 stron | TAK | TAK/NIE\* |
| 13 | Gniazda gazowe standard AGA na tylnej ścianie głowicy:* tlen (O2) - 2 szt.,
* sprężone powietrze (AIR) - 2 szt.
* próżnia (VAC) - 2 szt.
* podtlenek azotu (N2O) - 1 szt.
* odciąg gazów anestetycznych AGSS - 1 szt.
* sygnalizator stanu ciśnienia gazów – 1 szt.
 | TAK | TAK/NIE\* |
| 14 | Gniazda elektryczne i teletechniczne na bocznych ścianach głowicy:• złożone gniazdko teleinformatyczne – RJ45 x 2, HDMI, DVI-D, USB• 4 x gniazdo elektryczne 230V, w prawej ścianie głowicy• 4 x bolec wyrównania potencjałów, j.w.• 1 x włącznik oświetlenia typu Ambient , j.w.• 4 x gniazdo elektryczne 230V, w lewej scianie głowicy• 4 x bolec wyrównania potencjałów, j.w.• 2 x zaślepione gniazda elektryczne do późniejszego wykorzystaniaGniazda elektryczne z klapkami zapewniające min. IP44 dla uzyskania odpowiedniej ergonomii montowane pod kątem 45̊ oraz nie dopuszcza się gniazdek elektrycznych zlicowanych z powierzchnią głowicy. | TAK | TAK/NIE\* |
| 15 | Wyposażenie kolumny:• 2 półki na akcesoria montowane do głowicy kolumny (450x500 mm)• pod dolną półką zamontowane dwie szuflady • uchwyty do pozycjonowania kolumny mocowane na tylnej ścianie głowicy w ustawieniu najbardziej ergonomicznym. Uchwyty do pozycjonowania kolumny wyposażone w przyciski sterujące hamulcem, wysokością ustawienia Przyciski membranowe, szczelne oznaczone korespondującym kolorem i symbolem odpowiadającym do umieszczonego na spodniej części ramienia nośnego.• każda półka montowana do szyny nośnej wyposażona w boczne szyny akcesoryjne do zawieszenia sprzętu dodatkowego 500 mm x 450 mm (+/- 30mm) o ładowności min. 80 kg.• Wysięgnik jednoramienny do mocowania drążka infuzyjnego, drążek infuzyjny o długości 800 – 1000 mm z 4 hakami co 90̊• Silikonowy nawijacz kabli służący uporządkowania nadmiaru przewodów elektrycznych montowany pomiędzy gniazdami elektrycznymi na froncie kolumny lub inne rozwiązanie  | TAK | TAK/NIE\* |
| 16 | Kolumna łatwa w utrzymaniu czystości - gładkie powierzchnie, kształty zaokrąglone, bez ostrych krawędzi i kantów oraz wystających łbów śrub, nitów | TAK | TAK/NIE\* |
| 17 | Okres gwarancji - 24 miesiące | TAK | TAK/NIE\* |
| 18 | Kolumna fabrycznie nowa – rok produkcji 2018 | TAK | TAK/NIE\* |

 \* niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć

Oświadczam, że oferowane przez mnie kolumny anestezjologiczne spełniają ww. parametry i funkcje.

` ………………….………………………………………………………………

*(data i podpis Wykonawcy lub osoby przez niego upoważnionej)*