Kraków, dnia 24.03.2025 r.

Zapytanie ofertowe NR DIAM.271.69.2025AK na zakup wózka reanimacyjnego (6- szt) wraz z dostawą.

Dział Aparatury Medycznej Szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie zwraca się z uprzejmą prośbą o przesłanie oferty na zakup na wózka reanimacyjnego (6- szt) wraz z dostawą

 o charakterystyce jak niżej lub równoważny:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru** | **Parametr Oferowany**  |
|  | **Wózek reanimacyjny 6 szt** |  |
|  | Szafka z 5 szufladami (wysokość frontów 2x97mm, 1x156mm, 2x175mm) |  |
|  | 1x blat boczny wysuwany stalowy malowany proszkowo 370x430 mm |  |
|  | Wymiary wózka bez wyposażenia opcjonalnego: 675x575x1000 mm |  |
|  | Wymiary szafki: 600x500x805 mm |  |
|  | WYPOSAŻENIE: 1. 2x odcinki szyny instrumentalnej z narożnikami zabezpieczonymi i zintegrowanymi z korpusem,
2. 1x uchwyt z poj. na zużyte igły,
3. 1x uchwyt worka na odpady z pokrywą uchylną z tworzywa ABS,
4. 1x koszyk na cewniki 115x115x500 mm,
5. 1x półka pod defibrylator wymiar 345x295mm z płynną regulacją wysokości i obrotu,
6. 1x deska do RKO z wyprofilowanego tworzywa sztucznego,
7. 1x wieszak kroplówki
 |  |
|  | WYKONANIE:1. - blat z tworzywa ABS w kolorze białym, otoczony z 3 stron bandami o wysokości 40 mm
2. - konstrukcja z profili aluminiowych z kanałami montażowymi po zewnętrznej stronie
3. - fronty szuflad stalowe lakierowane proszkowo na kolor biały, szuflady z samo-dociągiem
4. - wypełnienie szafki (tył, boki) stalowe lakierowane proszkowo na kolor biały, wyposażone w materiał wygłuszający, niechłonący wilgoci, minimalizujący wibracje
5. - podstawa stalowa w osłonie z tworzywa ABS w kolorze białym, pełniącej funkcję odbojów, wyposażona w koła w obudowie z tworzywa sztucznego o średnicy 125 mm, w tym dwa z blokadą
6. - elementy dekoracyjne (profile aluminiowe, uchwyty szuflad, uchwyt do prowadzenia) lakierowane na wybrany kolor
7. - uchwyt do prowadzenia
 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba sztuk** | **Stawka VAT %** | **Wartość netto (zł)** | **Wartość brutto (w zł)** |
| 1. | **Wózek reanimacyjny** |  |  |  |  |
| Wartość netto oferty: |
| Wartość VAT: |
| Wartość brutto oferty: |
| Gwarancja 24 miesiące: |
| Przeglądy w okresie gwarancji( jeśli dotyczy): |
| Termin realizacji: |
| Termin Płatności :  |
|  |  |  |  |  |

Ofertę proszę przesłać do dnia 26.03.2025 r. do godziny 14:00 na adres: akiszka@su.krakow.pl

 ………………………..

Podpis osoby uprawnionej