

PAKIET NR 1 - Aparatura medyczna dla Oddziału Chirurgii Ogólnej

1. CENTRALKA DO MONITOROWANIA – szt. 1

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Sieć monitorująca do 4 monitorów	TAK	
2	Monitorowanie 4 łóżek	TAK	
3	Wydruk on-line	TAK	
4	Sygnalizacja wizualno-akustyczna stanów alarmowych	TAK	
5	Archiwizacja parametrów (z programem informatycznym)	TAK	
6	Dowolna konfiguracja ekranu	TAK	
7	Możliwość edycji tabeli, przygotowanie raportu końcowego	TAK	
8	Stanowisko monitorujące z komputerem, monitorem LCD drukarką laserową formatu A4	TAK	
9	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
10	Producent aparatu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
11	Rok produkcji: 2009 lub 2010	TAK	
12	Typ aparatu - <i>Podać</i>	TAK	
13	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
14	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
15	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

2. KARDIOMONITORY – szt. 4

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Kompatybilny z centralką monitorowania	TAK	
2	Wielkość ≥ 17 cali	TAK	
3	3 stacjonarne, 1 z modułem przenośnym	TAK	
4	Monitorowanie (EKG, HR, NIBP, SpO2, temperatury ciała, częstość oddechu) - <i>Opisać</i>	TAK	
5	Zestaw akcesoriów do pomiarów w/w parametrów (20 zestawów tj. kable, czujniki, elektrody jednorazowe)	TAK	
6	Sygnalizacja alarmowa stanów zagrożenia	TAK	
7	Może pracować jako samodzielny monitor lub stanowić element systemu nadzoru	TAK	
8	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
9	Producent aparatu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
10	Rok produkcji: 2009 lub 2010	TAK	
11	Typ aparatu - <i>Podać</i>	TAK	
12	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
13	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
14	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

KAPNOGRAF – szt. 3

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Alarmy: regulowane granice dla EtCO2 i oddechu CO2: - kompensacja N2O i O2 do wyboru, - kompensacja odczytu dla temperatury ciała i RR	TAK	
2	Regulowana prędkość przepływu	TAK	
3	Zakres: 0-99 mmHg <i>Podać</i>	TAK	
5	Lekki, przenośny monitor, zapewniający nieprzerwany odczyt podczas intensywnej opieki.	TAK	
6	Przy znieczuleniu ogólnym i w nagłych przypadkach monitoruje zarówno zaintubowanych jak i nie zaintubowanych pacjentów	TAK	
7	Elektroniczny układ pomiarowy nie styka się bezpośrednio z ciałem pacjenta ani z torem oddechowym	TAK	
8	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
9	Producent aparatu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
10	Rok produkcji: 2009 lub 2010	TAK	
11	Typ aparatu - <i>Podać</i>	TAK	
12	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
13	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
14	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	
x	x	x	x

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

4. POMPA INFUZYJNA – szt. 4

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
2	Niezależne programowanie obydwu strzykawk	TAK	
3	Możliwość podglądu i zmiany parametrów w trakcie infuzji	TAK	
4	Praca ze strzykawkami 10-60 ml	TAK	
5	Funkcja bezpiecznego podawania dawki uderzeniowej BOLUS	TAK	
6	Rozbudowany system alarmów	TAK	
7	Wbudowana biblioteka leków	TAK	
8	Możliwość długotrwałej pracy z akumulatora	TAK	
9	Wbudowany system testów	TAK	
10	Możliwość mocowania na statywie, na łóżku lub innej szynie	TAK	
11	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
12	Producent aparatu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
13	Rok produkcji: 2009 lub 2010	TAK	
14	Typ aparatu - <i>Podać</i>	TAK	
15	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
16	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
17	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

5. SSAK– szt. 2

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Elektryczny, jezdny, bezwibracyjny, z podwójną pompą tłoczącą, niskoobrotową z podwójnym zestawem tłoczącym	TAK	
2	Wyposażony w dwa zbiorniki z zastawką p. przelewową, filtr antybakteryjny, komplet to przewody silikonowe i cewniki dla jednego chorego.	TAK	
2	Zasilanie: 230V-50 Hz	TAK	
3	Ciśnienie max-regulowane: 0,90 Bar/-675mmHg/-85kPa-90kPa,	TAK	
4	max swobodny przepływ powietrza: 30l/m-33 l/min	TAK	
5	Pobór mocy: 110W-165 W	TAK	
6	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
7	Producent aparatu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
8	Rok produkcji: 2009 lub 2010	TAK	
9	Typ aparatu - <i>Podać</i>	TAK	
10	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
11	Przeglądy, zgodnie z instrukcja obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
12	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

6. ZESTAW DO ELEKTROCHIRURGII– szt. 1

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Diatermia chirurgiczna pracująca w trybie monopolarnym (3 tryby pracy), bipolarnym (tryb niski, standardowy i macro, funkcja autobipolar) z systemem zamykania naczyń krwionośnych do Ø 7 mm oraz możliwością koagulacji argonowej. System zamykania naczyń krwionośnych kompatybilny z aparatem Liga-Sure 8, będącym na wyposażeniu szpitala	TAK	
2	Podstawowe oprzyrządowanie do pracy podczas zabiegów otwartych i laparoskopowych.	TAK	
4	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
5	Producent aparatu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
6	Rok produkcji: 2009 lub 2010	TAK	
7	Typ aparatu - <i>Podać</i>	TAK	
8	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
9	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
10	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

7. APARAT ULTRADŹWIĘKOWY DO USUWANIA TKANEK MARTWYCH – szt. 1

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Aparat ultradźwiękowy do usuwania tkanek martwych, wyposażony w wózek do aparatu, przycisk nożny, sondy ultradźwiękowe, jedno lub wielorazowe, do oczyszczania ran.	TAK	
2	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
3	Producent aparatu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
4	Rok produkcji: 2009 lub 2010	TAK	
5	Typ aparatu - <i>Podać</i>	TAK	
6	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
7	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
8	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

8. ZESTAW DO TREPANACJI CZASZKI – szt. 1

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Jednostka sterująca: konsola sterująca, ekran dotykowy, dwa gniazda do podłączenia silników, wbudowana pompa irygacyjna	TAK	
2	Sterowanie nożne	TAK	
3	Kabel silnikowy i silniki dostosowane do mycia w środkach zasadowych oraz myjkach mechanicznych	TAK	
4	Napęd perforatora mocrospeed uni: zakres prędkości 650-800 obr/min, stała moc, brak obracających się części uchwytu.	TAK	
5	Silnik szybkoobrotowy: zakres prędkości 10000-80000, stała moc, kompatybilny ze wszystkimi prostnicami typu Hi-Line Xs, waga poniżej 100 g	TAK	
6	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
7	Producent aparatu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
8	Rok produkcji: 2009 lub 2010	TAK	
9	Typ aparatu - <i>Podać</i>	TAK	
10	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
11	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
12	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

9. ULTRASONOGRAF cyfrowy z kolorowym Dopplerem– szt. 1

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	JEDNOSTKA GŁÓWNA	TAK	
1	Układ formatowania wiązki ultradźwiękowej Czterokrotny, w pełni cyfrowy	TAK	
2	Procesowe Kanaly przetwarzania min 18000	TAK	
3	Minimalna częstotliwość pracy głowic od 1,0 MHz	TAK	
4	Maksymalna częstotliwość pracy głowic 15 MHz	TAK	
5	Ilość gniazd głowic obrazowych, przełączanych elektronicznie ≥ 2	TAK	
6	Obrazowanie harmoniczne na wszystkich oferowanych głowicach	TAK	
7	Parametr graniczny Dynamiki systemu 200 dB	TAK	
8	Obrazowanie z użyciem technologii odbioru pełnego spektrum sygnału np. Compund Imaging etc.	TAK	
2	Archiwizacja i przesyłanie obrazów	TAK	
1	Zapis obrazów i raportów z badań na dysku twardym aparatu o wielkości min 160 GB	TAK	
2	Możliwość zapisu obrazów w formatach kompatybilnych z systemem operacyjnym Windows.		
2	Zapis sekwencji ruchomych na dysku twardym aparatu	TAK	
3	Stacja DVD-R	TAK	
4	Inne możliwości archiwizacji (baza danych, pacjentów, itp.) (podać)	TAK	
5	Pomiary na obrazach z dysku twardego i/lub inny nośników (podać)	TAK	
6	Video drukarka	TAK	
3	Monitor LCD	TAK	
1	Wielkość przekątnej ekranu \geq „17”, antyrefleksowy, posiadający regulację góra-dół, lewo-prawo wysunięcie w stronę użytkownika, rozdzielczość min 1280x1024	TAK	
4	Tryb pracy	TAK	
1	2D (B mode)	TAK	
2	Odległość od powierzchni skóry do końca pola obrazowego [2-30] cm +/- 10% bez utraty rozdzielczości	TAK	
3	Regulacja zakresu powiększania obrazu rzeczywistego ≥ 8 (podać)	TAK	
4	Możliwość powiększenia po zamrożeniu obrazu (opisać)	TAK	
5	Maksymalna liczba obrazów zapamiętanych w trybie CINE ≥ 2000 (podać)	TAK	
6	Możliwość automatycznego rozpoznawania i dopasowania parametrów w obrazowaniu dopplerowskim (opisać)	TAK	
7	Możliwość automatycznego rozpoznawania badanych tkanek i automatyczne dostosowanie parametrów obrazu	TAK	

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
	do tych tkanek w trybie B <i>(opisać)</i>		
5	Tryb M	TAK	
	Maksymalna liczba linii zapamiętana w trybie CINE LOOP ≥ 2000	TAK	
6	Tryb Doppler pulsacyjny	TAK	
1	Min. mierzona prędkość przepływu $\leq 1,0$ (cm/s) <i>(podać)</i>	TAK	
2	Szerokość bramki dopplerowskiej co najmniej 0,5mm-20mm z regulacją co 0,5 mm		
3	Max mierzona prędkość przepływu przy zerowym kącie min. 630 (cm/s) <i>(podać)</i>	TAK	
4	Funkcja HPRF lub PRF	TAK	
7	Tryb Doppler kolorowy	TAK	
1	Jednoczesne obrazowanie B+B/C	TAK	
2	Regulacja uchyłności pola Dopplera kolorowego min. +/- 20°	TAK	
8	Tryb Power Doppler	TAK	
9	Tryb Duplex	TAK	
10	Tryb Triplex	TAK	
11	Oprogramowanie pomiarowe wraz z pakietem obliczeniowym	TAK	
1	Pomiar dla trybu 2D <i>(opisać)</i>	TAK	
2	Pomiar dla trybu Dopplera pulsacyjnego – automatyczne wyznaczanie parametrów przepływu <i>(opisać)</i>	TAK	
12	Sonda typu Convex	TAK	
1	Częstotliwość pracy sondy 2-7 MHz ± 1 MHz	TAK	
2	Maksymalny kąt pola skanowania (widzenia) min 60 stopni, <i>(podać)</i>	TAK	
3	Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w sondzie min. 192	TAK	
4	Harmoniczne obrazowanie	TAK	
5	Praca w trybie Duplex	TAK	
6	Praca w trybie Triplex	TAK	
7	Możliwość podłączenia nasadki biopsyjnej	TAK	
13	Sonda liniowa	TAK	
1	Częstotliwość pracy sondy 5-12 MHz ± 1 MHz	TAK	
2	Ilość niezależnych elementów tworzących i odbierających sygnał ultradźwiękowy w sondzie min. 192	TAK	
3	Szerokość czoła sondy 40 mm $\pm 10\%$	TAK	
4	Praca w trybie Duplex	TAK	
5	Praca w trybie Triplex	TAK	
6	Możliwość podłączenia nasadki biopsyjnej	TAK	
7	Harmoniczne obrazowanie	TAK	

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
8	Obrazowanie poszerzone w trybie rzeczywistym (trapezoidalne)	TAK	
14	Akcesoria i dokumentacja	TAK	
1	Instrukcja obsługi w języku polskim i j. angielskim, DTR, skrócona instrukcja obsługi (wersja papierowa i elektroniczna), dokumentacja pełna	TAK	
15	Możliwość rozbudowy	TAK	
1	Możliwość rozbudowy o opcję kardiologiczną dostępne w momencie sprzedaży aparatu	TAK	
2	System przesyłania i obróbki obrazów zgodny z DICOM dostępne w momencie sprzedaży aparatu	TAK	
3	Możliwość rozbudowy o tryb obrazowania panoramicznego dostępne w momencie sprzedaży aparatu	TAK	
4	Możliwość automatycznego zaprogramowania ROI 3D/4D w zależności od rodzaju badania i wybranego programu, dostępne w momencie sprzedaży aparatu	TAK	
5	Możliwość rozbudowy o opcję wolumetryczną w trybie 3D i 4D	TAK	
6	Producent aparatu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
7	Rok produkcji: 2009 - 2010	TAK	
8	Typ aparatu - <i>Podać</i>	TAK	
WARUNKI GWARANCJI			
1	Okres gwarancji: min. 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
2	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany urządzenia na nowe – max 3 (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika)	TAK	
3	Przerwa w eksploatacji aparatu łącznie z naprawą gwarancyjną wynosząca więcej niż 5 dni, przedłużająca okres gwarancji o tę przerwę	TAK	
4	Aparat wymaga okresowych przeglądów technicznych. W przypadku odpowiedzi TAK określić ich częstotliwość	TAK	
5	Przeglądy techniczne zalecane przez producenta w okresie gwarancji wykonane będą na koszt Wykonawcy, wymagany bezpłatny przegląd w ostatnim miesiącu okresu gwarancji	Tak (wypełnić w przypadku gdy pkt 6 odpowiedź brzmi TAK)	
6	Czas reakcji na zgłoszenie awarii max 24 h	TAK	
7	W przypadku wystąpienia wad lub usterek w okresie gwarancyjnym zamawiający zobowiązany jest do niezwłocznego zawiadomienia Wykonawcy o zaistniałej sytuacji. Wykonawca zobowiązany jest do usunięcia ich ciągu 48 godz. od momentu zawiadomienia przez Zamawiającego (<i>podać</i>)	TAK	
8	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	
SERWI POGWARANCYJNY			
1	Autoryzowany przez producenta serwis pogwarancyjny	TAK	
2	Min. min. 10 letni okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży	tak	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

10. DERMATOM – szt. 1

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Akumulatorowy aparat lub nóż chirurgiczny, służący do pobierania przeszczepów skóry, stosowany w chirurgii plastycznej z regulacją grubości płata przeszczepu	TAK	
3	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
4	Producent aparatu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
5	Rok produkcji: 2009 lub 2010	TAK	
6	Typ aparatu - <i>Podać</i>	TAK	
7	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
8	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
9	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

PAKIET NR 2 – Sprzęt medyczny dla Oddziału Chirurgii Ogólnej

1. ŁÓŻKO DO INTENSYWNEJ OPIEKI– szt. 2

LP	Parametry Wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Wersja elektryczna	TAK	
2	Regulacja wysokości leżenia oraz oparcia pleców realizowane za pomocą siłowników	TAK	
3	Długość zewnętrzna łóżka – 2100- 2250 mm	PODAĆ	
4	Szerokość zewnętrzna łóżka – 950-1080 mm	PODAĆ	
5	Wysokość łóżka 400mm-700mm	TAK	
6	Centralny hamulec	TAK	
7	4dwuosiowe kółka odbojowe chroniące przed uszkodzeniami	TAK	
8	Bezpieczne obciążenie robocze na poziomie minimum 175kg. Pozwalające na wszystkie możliwe regulacje przy tym obciążeniu bez narażenia bezpieczeństwa pacjenta i powstanie incydentu medycznego	TAK	
9	Wyposażenie: <ul style="list-style-type: none">- bariery boczne- wysięgnik z uchwytem ręki- półka na pościel- wieszak na kroplówki różne wersje kolorystyczne szczytów i barier do wyboru (co najmniej 4)	PODAĆ	
10	Instrukcja obsługi w języku polskim	PODAĆ	
11	Producent sprzętu, kraj, pochodzenie	TAK	
12	Rok produkcji: 2009/2010	TAK	
13	Typ sprzętu:	PODAĆ	
14	Okres gwarancji: co najmniej 24 miesiące	PODAĆ	
15	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
16	Autoryzowany serwis na terenie Polski	TAK	

1A. MATERAC – szt. 2

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Materac ze zdejmowanym pokrowcem wodoodpornym, paroprzepuszczalnym	TAK	
2	Materac kompatybilny z wymiarem łóżka do intensywnej opieki	TAK	

Nie spełnienie wymogów specyfikacji będzie skutkowało odrzuceniem oferty.
Zamawiający zastrzega sobie możliwość wezwania oferenta do zaprezentowania oferowanego wyrobu przed postępowaniem lub ewentualnie w przeciągu 5 dni od daty otwarcia ofert w celu potwierdzenia zaoferowanych parametrów.

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

Do oferty należy załączyć firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia.

2. ŁÓŻKO SZPITALNE – szt. 21

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Konstrukcja z profili stalowych	TAK	
2	Malowane proszkowo	TAK	
3	Regulacja oparcia pleców	TAK	
4	kółka z centralnym hamulcem i sterowaniem umieszczonym w 4 narożnikach lub z blokadą jazdy na wprost ze sterowaniem umieszczonym od strony nóg pacjenta	TAK	
5	Narożniki łóżka zabezpieczone odbojami gumowymi lub listwami odbojowymi	TAK	
6	Barierka chromowana składana	TAK	
7	Wysięgnik z uchwytem do ręki	TAK	
8	Długość całkowita: 2100 mm (+/- 50)	TAK	
9	Szerokość całkowita: 900 mm (+/- 50)	TAK	
10	Wysokość łóżka 500mm-550 mm	TAK	
11	Kąt uniesienia oparcia pleców: 0-75° (regulacja)	TAK	
12	wielopozycyjny segment podudzia - sterowanie wspomagane sprężyną gazową		
13	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
14	Producent sprzętu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
15	Rok produkcji: 2009 - 2010	TAK	
16	Typ sprzętu - <i>Podać</i>	TAK	
17	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
18	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
19	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

2A. MATERAC – szt. 21

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Materac z pokrowcem	TAK	
2	Materac kompatybilny z wymiarem łóżka szpitalnego	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

3. ŁÓŻKO ORTOPEDYCZNE – szt. 2

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Oparcie skonstruowane z kilku osobnych bloków, z możliwością ich wyjmowania, zapewniające możliwość idealnego dostosowania do użytkowania, leże 4 segmentowe, segmenty leża wypełnione metalową siatką, lakierowano proszkowo	TAK	
3	Szerokość całkowita zawarta w przedziale : 900÷950 mm	TAK	
4	Długość całkowita: 2100÷2200	TAK	
5	Wysokość regulowana (350 mm do 800 mm)	TAK	
6	Zagłówek pochylany (nachylenie 0 – 75°)	TAK	
7	Podnóżek regulowany dwufunkcyjny łamany lub prosty	TAK	
8	Wysięgnik z uchwytem (możliwość ustawienia w wielu pozycjach, wysokość uchwytu regulowana)	TAK	
9	Barierka składana wzdłuż ramy leża,	TAK	
10	Bezpieczna konstrukcja łóżka, zabezpieczająca przed przypadkowym urazem podczas regulacji	TAK	
11	Narożniki łóżka zabezpieczone odbojami gumowymi	TAK	
12	Rama malowana proszkowo	TAK	
13	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
14	Producent sprzętu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
15	Rok produkcji: 2009 - 2010	TAK	
18	Typ sprzętu - <i>Podać</i>	TAK	
19	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
20	Przeglądy, zgodnie z instrukcją obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
21	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

3A. MATERAC – szt. 2

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Materac z pokrowcem	TAK	
2	Materac kompatybilny z wymiarem łóżka ortopedycznego	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

4. ŁÓŻKO REHABILITACYJNE – szt. 4

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Dla obłożnie chorych	TAK	
2	Wersja elektryczna	TAK	
3	Z poręczami i szczytami	TAK	
4	Budowa standardowa:	TAK	
5	Rama leża i podwozia wykonane z profili stalowych, pokrytych lakierem proszkowym	TAK	
6	Segmenty leża wypełnione odejmowanymi siatkami metalowymi	TAK	
7	Układ jezdny z centralną blokadą	TAK	
8	Sterowanie i blokowanie funkcji elektrycznych łóżka pilotem przewodowym	TAK	
9	Układ sterowania wyposażony w akumulator	TAK	
10	Szczyty odejmowane, wykonane z płyty typu UNILAM zgrane z kolorystyką ścian i podłogi,	TAK	
11	Całkowita długość 2100mm-2200mm	TAK	
12	Całkowita szerokość 950mm-1000mm	TAK	
13	Regulacja wysokość min – max 385 mm – 850mm	TAK	
14	Kąt uniesienia segmentu oparcia pleców 70°-80°	TAK	
15	Kąt uniesienia segmentu uda 35° - 50°	TAK	
16	Funkcja autoregulacji oparcia pleców 90 mm-1100mm	TAK	
17	Rozwiązanie kolumnowe-cylindryczne; leże podparte w 4 punktach-	TAK	
18	Funkcja Trendelenburga i anty-Trendelenburga regulowana za pomocą sprężyn gazowych, pilot przewodowy z blokadą przeznaczoną dla personelu szpitala	TAK	
19	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
20	Producent sprzętu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK	
21	Rok produkcji: 2009 - 2010	TAK	
22	Typ sprzętu - <i>Podać</i>	TAK	
23	Okres gwarancji: co najmniej 24 m-ce – <i>Podać</i>	TAK	
24	Przeeglądy, zgodnie z instrukcja obsługi, bezpłatnie w okresie gwarancji	TAK	
23	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	

4A. MATERAC – szt. 4

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Materac z pokrowcem	TAK	
2	Materac kompatybilny z wymiarem łóżka rehabilitacyjnego	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

5. SZAFKA PRZYŁÓŻKOWA – szt. 29

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Szafki z blachy stalowej ocynkowanej, pokrytej lakierem proszkowym	TAK	
2	Dwustronne z blatem bocznym posiadającym regulację wysokości i pochylenia	TAK	
3	Może być używana ze stolikiem przyłóżkowym	TAK	
4	Czoła szuflad i drzwiczki metalowe	TAK	
5	Błaty wykonane z płyty dekoracyjnej	TAK	
6	Długość x szerokość blatu 500 x 400 mm (+/-30)	TAK	
7	Wysokość 850 mm (+/-30)	TAK	
8	Kolorystyka do uzgodnienia z Zamawiającym	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

6. STOJAK DO KROPLÓWEK – szt. 20

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Zawiera pięcionóg z kołami jezdnyymi	TAK	
2	Regulowana wysokość z zastosowanym układem zaciskowym	TAK	
3	Cztery wieszaki na pojemniki z płynami infuzyjnymi	TAK	
4	Elementy stojaka pokryte farbą proszkową i chromem	TAK	
5	Wysokość min – max 120 – 245 cm	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

7. STÓŁ ZABIEGOWY UNIWERSALNY DO PROSTYCH ZABIEGÓW – szt. 2

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1.	Konstrukcja stołu i wyposażenia wykonana ze stali nierdzewnej	TAK	
2.	Podstawa stołu i kolumna pokryta osłoną tworzywową zabezpieczającą przed wnikaniem niepożądanych substancji do elementów konstrukcyjnych stołu	TAK	
3.	Szerokość całkowita 520 mm -650 mm	TAK podać	
4.	Długość całkowita: 1950-2030 mm	TAK podać	
5.	Regulacja wysokości , regulacja oparcia pleców, podnóżka, regulacja podglówka, wspomagane sprężyną gazową	TAK	
6.	Regulacja przechyłów Trendelenburga wspomagana sprężyną gazową	TAK podać	
7.	Regulacja przechyłów anty-Trendelenburga wspomagana sprężyną gazową	TAK podać	
8.	Stół zawierający wyposażenie dodatkowe (Podać)	TAK	
9.	Bezpieczne obciążenie (<i>Podać</i>)	TAK podać	
10.	Producent sprzętu, kraj, pochodzenie - <i>Podać</i>	TAK podać	
13.	Rok produkcji: 2009 - 2010	TAK	
14.	Autoryzowany serwis na terenie Polski <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu</i>	TAK	
16.	Typ sprzętu - <i>Podać</i>		
17.	Gwarancja minimum 24 miesięcy	TAK	
18.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
19.	Czas reakcji serwisu - 48 godz.	TAK	
20.	Szkolenie obsługi, szkolenie personelu technicznego przy odbiorze technicznym produktu	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

8. KOZETKA LEKARSKA – szt. 2

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Rama nośna wykonana z kształtowników stalowych, lakierowana proszkowo z szafeczką z płyty laminowanej	TAK	
2	Tapicerka bezszwowa	TAK	
3	Regulowany kąt uniesienia leża	TAK	
4	Regulacja podglówka 0°-45°	TAK	
5	Wymiary:	TAK	
6	Długość : 1850mm-1950 mm	TAK	
7	Szerokość : 550mm-600 mm	TAK	
8	Wysokość : 550mm-600 mm	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

9. LAMPA BEZCIENIOWA – szt. 2

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	operacyjna	TAK	
2	Wykonana z najnowocześniejszej technologii diodowej	TAK	
3	Regulacja temperatury barwowej w zakresie co najmniej 3500-6000 K	TAK	
4	Regulacja jasności w zakresie co najmniej 5%-100%	TAK	
5	Wisząca (sufitowa) , obrót osi głównej od 270-360 st	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

10. STOLIK ZABIEGOWY – szt. 2

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Z pojemnikiem na materiały medyczne	TAK	
2	Wykonany z blachy stali chromowanej , wyposażony w dwa blaty ze stali nierdzewnej	TAK	
3	Długość: 740mm - 850 mm	TAK	
4	Szerokość: 440mm - 550 mm	TAK	
5	Wysokość: 810 mm – 1000 mm	TAK	
6	Całość osadzona na kółkach jezdnych umożliwiające łatwe i ciche przemieszczanie stolika, blokada kół.	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

11. STOLIK OPATRUNKOWY – szt. 2

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Wyjmowana taca ze stali nierdzewnej	TAK	
2	Cztery wyjmowane tworzywowe pojemniki	TAK	
3	Foliowy worek z pokrywą	TAK	
4	Odejmovany druciany kosz	TAK	
5	Wymiary: 960 x 420 x 920 mm (+/- 20 mm)	TAK	
6	Wózek jeżdżący, blokada kół	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

12. WÓZEK INWALIDZKI – szt. 2

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Dla dorosłych	TAK	
2	Umożliwiający wygodne poruszanie się w pomieszczeniach oraz na zewnątrz po alejach spacerowych i chodnikach, bez napędu.	TAK	
3	stałe połączenie oparcia bocznego z rurą tylną	TAK	
4	Lekki	TAK	
5	Zwrotny	TAK	
6	Dopuszczalna masa użytkownika do 100 kg	TAK	
7	Ogumienie kół dużych i małych pneumatyczne lub pełne	TAK	
8	Koła tylne metalowe lub tworzywowe szybko zdejmowalne	TAK	
9	Tapicerka łatwo zmywalna, spełniająca normy niepalności	TAK	

13. WÓZEK TRANSPORTOWY – szt. 2

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Do przewozu chorych w pozycji leżącej z poręczami bocznymi	TAK	
2	Koła z centralną blokadą	TAK	
3	Kosz/uchwyt na butlę z tlenem	TAK	
4	Pasy do unieruchomienia pacjenta	TAK	
5	Kaseta RTG	TAK	
6	Długość wózka: 2040 mm -2150mm	TAK	
7	Szerokość wózka: 730 mm -810 mm	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

14. ŁÓŻKO WANNA – szt. 1

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Wózek do mycia i transportu pacjentów w pozycji leżącej	TAK	
2	Wózek powinien posiadać: otwór odpływowy	TAK	
3	Przechyły podłużne	TAK	
4	Materac nakładany w formie wanny	TAK	
5	Odporny na temperaturę i uszkodzenia mechaniczne	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

15. MATERAC SPECJALISTYCZNY – szt. 3

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Przeciwodleźynowy – 2 szt.	TAK	
	Dwusekcyjny o budowie dwukomorowej (13 cm)	TAK	
	Posiadający przewody powietrza Ø 10mm	TAK	
	System air – system zwiększający wentylację ciała pacjenta	TAK	
2	Podgrzewany – 1 szt.	TAK	
	Zawierający jednostkę kontrolną	TAK	
	Standardową wkładkę grzewczą (104cm)	TAK	
	Długą wkładkę (150 cm)	TAK	
	Małą wkładkę (63 cm)	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

16. PODNOŚNIK TRANSPORTOWO - KAPIELOWY – szt. 3

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Do przemieszczania chorego	TAK	
2	Elektryczny	TAK	
3	Sterowany za pomocą pilota	TAK	
4	Stabilny	TAK	
5	Łatwy do manewrowania	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

17. MATA DO TRANSPORTU PACJENTA – szt. 5

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Usztywniona	TAK	
2	Dwa uchwyty	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

18. SIATKA ŚLIZGOWA – szt. 1

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Łatwoślizg wykonany z ultra cienkiego nylonu, wytrzymałego, pozwalający korzystać z siatki jako nosidła	TAK	
x	x	x	x

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)

19. RĘKAW ŚLIZGOWY – szt. 5

LP	Parametry wymagane	Warunek graniczny	Parametry oferowane, opis, komentarz
1	Łatwo ślizg wykonany z ultra cienkiego nylonu o wymiarach 200cm-220cm x 140 cm	TAK	
2	Zszyty w formie rękawa (rulonu)	TAK	
3	Materiał odporna rozdarcie i rozciągnięcie	TAK	
4	śliskość po wewnętrznej stronie	TAK	
5	Przyczepność po stronie zewnętrznej	TAK	

Do oferty należy załączyć:

- a) firmowe materiały informacyjne z parametrami technicznymi oferowanego przedmiotu zamówienia,
- b) Deklaracje zgodności CE

Oświadczamy, że oferowany przedmiot zamówienia o powyższych parametrach jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do pracy zgodnie z jego przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów.

.....
(podpis Zamawiającego)

.....
(podpis Wykonawcy)