

załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/65/2013 - formularz cenowy przedmiotu zamówienia

**Zadanie 3 – Kozetka do EEG**

Lp	Nazwa	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Kozetka do EEG	szt.	1						
Razem:									

Oświadczamy, że oferowane wyspecjalizowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

.....dnia .....

.....  
(podpis osoby – osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
wraz z pieczętą imienną)

**Załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/65/2013**

**DANE OGÓLNE**

**NAZWA.....**

**TYP/ MODEL .....NA KATALOGOWY.....**

**ROK PRODUKCJI..... ROK WPROWADZENIA DO PRODUKCJI.....**

**KRAJ PRODUKCJI..... WYKONAWCA /PRODUCENT.....**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WYMAGANYCH**

**Zadanie 3 – Kozetka do EEG**

<b>Lp.</b>	<b>Parametr / warunek</b>	<b>Parametr wymagany</b>	<b>Parametr oferowany</b>
1	Konstrukcja drewniana	TAK	
2	Materac dzielony na dwie części – leżysko, podglówek	TAK	
3	Ruchoma część łóżyska pozwala na ułożenie pacjenta nie tylko w pozycji leżącej jak również półleżącej	TAK	
4	Materac wykonany z materiałów zmywalnych odpornych na działanie środków dezynfekcyjnych używanych w szpitalu	TAK	
5	Wymiary: dł. min 200cm, szer. 70 – 80 cm , wys. Około 65cm, kąt regulacji podglówka od 0 do 35°, obciążenie min. 150kg	TAK	
6	Wyposażona w uchwyt i rolkę prześcieradła jednorazowego	TAK	
7	Kolor tapicerki do wyboru	TAK/ podać gamę kolorów	

**UWAGA:**

**Parametr wymagany winien być potwierdzony przez Wykonawcę w formie "TAK" lub "NIE".**

**Brak potwierdzenia przez Wykonawcę parametru granicznego skutkował będzie odrzuceniem oferty przetargowej.**

**Parametry graniczne winny mieć potwierdzenie w dokumentach dotyczących sprzętu Wykonawca winien je zaznaczyć w dokumentacji potwierdzającej spełnienia parametru granicznego.**

.....dnia.....

.....  
(podpis osoby – osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
wraz z pieczętą imienną)