| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  (wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elektryczna piła do gipsu – 1 szt.**  Oferowany model: ………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji………………………………………………….. | | | |
|  | Piła oscylacyjna do cięcia gipsu | TAK, podać |  |
|  | wykonana ze stali , tworzywa sztucznego, | TAK, podać |  |
|  | wykonana ze stali nierdzewnej | TAK – 10 pkt.  NIE - 0 pkt. |  |
|  | długość przewodu min. 4 m | TAK, podać |  |
|  | ostrza do cięcia gipsu – 4 szt. różne rodzaje do wyboru przez Zamawiającego | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  (wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nożyce do gipsu – 1 szt.**  Oferowany model: ………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji……………………………………………………… | | | |
|  | Nożyce do gipsu o wymiarze 180 mm | TAK, podać |  |
|  | Narzędzia wykonane z wysokiej jakości stali nierdzewnej – chirurgicznej, możliwość sterylizacji w min. 130 stopniach Celsjusza | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  (wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kleszcze do kruszenia gipsu – 1 szt.**  Oferowany model: ………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji……………………………………………………… | | | |
|  | Kleszcze do kruszenia gipsu o wymiarze 240 mm | TAK, podać |  |
|  | Narzędzia wykonane z wysokiej jakości stali nierdzewnej – chirurgicznej, możliwość sterylizacji w min. 130 stopniach Celsjusza | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  (wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nożyce 230 mm – 1 szt.**  Oferowany model: ………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji……………………………………………………… | | | |
|  | Nożyce 230 mm | TAK, podać |  |
|  | Narzędzia wykonane z wysokiej jakości stali nierdzewnej – chirurgicznej, możliwość sterylizacji w min. 130 stopniach Celsjusza | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  (wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nożyce 370 mm – 4 szt.**  Oferowany model: ………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji……………………………………………………… | | | |
|  | Nożyce 370 mm | TAK, podać |  |
|  | Narzędzia wykonane z wysokiej jakości stali nierdzewnej – chirurgicznej, możliwość sterylizacji w min. 130 stopniach Celsjusza | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  (wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rozwieracz do gipsu – 2 szt.**  Oferowany model: ………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji……………………………………………………… | | | |
|  | Rozwieracz do gipsu 280 mm | TAK, podać |  |
|  | Narzędzia wykonane z wysokiej jakości stali nierdzewnej – chirurgicznej, możliwość sterylizacji w min. 130 stopniach Celsjusza | TAK, podać |  |

| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  (wartości minimalne wymagane) | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nożyczki do gipsu syntetycznego – 1 szt.**  Oferowany model: ………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji……………………………………………………… | | | |
|  | Nożyczki do gipsu syntetycznego 190 mm | TAK, podać |  |
|  | Narzędzia wykonane z wysokiej jakości stali nierdzewnej – chirurgicznej, możliwość sterylizacji w min. 130 stopniach Celsjusza | TAK, podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | Parametr wymagany | Parametr oferowany |
|  | **Wymagania techniczne – dotyczy wszystkich powyższych urządzeń** |  |  |
|  | Paszport techniczny oraz instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Obsługa urządzenia i komunikaty w języku polskim/jeśli dotyczy/ | TAK, podać |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu | TAK, podać |  |
|  | Czas reakcji serwisu od powiadomienia do rozpoczęcia naprawy max. 48 godz. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia /dotyczy sprzętu medycznego/:  a. nie wymagającej importu części nie dłużej niż 2 dni robocze /dotyczy sprzętu medycznego/  b. wymagającej importu części nie dłużej niż 10 dni roboczych. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Wykonawca dostarczy, zainstaluje i uruchomi, a także przeprowadzi szkolenie z zakresu obsługi w cenie oferty | TAK, podać |  |
|  | Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia informacji niezbędnych do wypełnienia paszportu technicznego urządzenia | TAK, podać |  |
|  | Serwis pogwarancyjny, dostępność części zamiennych – min. 10 lat od daty sprzedaży /dotyczy sprzętu medycznego | TAK, podać |  |
|  | Urządzenie wykonane w technologii energooszczędnej – urządzenie energooszczędne / jeśli dotyczy/ | TAK, podać |  |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z  w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w  oferowanej konfiguracji.

…………………………………..

Podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania wykonawcy