*Załącznik nr 1*

*do Specyfikacji Warunków Zamówienia*

*nr PN-14/24*

*Załącznik nr 1*

*do umowy nr PN-14/24*

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

ZAMAWIAJĄCY zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta.

1. Informacje ogólne dotyczące przedmiotu zamówienia (*tabelę proszę powielić   
   wg potrzeb*):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | nazwa urządzenia |  |
| 2. | model i typ |  |
| 3. | producent (nazwa/siedziba) |  |
| 4. | kraj pochodzenia |  |
| 5. | mammograf fabrycznie nowy, nieużywany, rok produkcji 2024 |  |

1. Parametry przedmiotu zamówienia wymagane bezwzględnie i podlegające ocenie:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | | **wymagania techniczne** | **parametry wymagane** | | **parametry oferowane**  **(kolumnę Wypełnia Wykonawca)** | **parametry oceniane / punktacja** |
|  | | aparat mammograficzny z cyfrowym detektorem obrazu, w pełni cyfrowy (nie dopuszcza się aparatu ucyfrowionego zarówno CR i jak DR) | tak | |  | bez punktacji |
|  | | urządzenie będące przedmiotem zamówienia spełnia wszystkie wytyczne w zakresie dopuszczenia do stosowania na rynku polskim | tak | |  | bez punktacji |
| **I.** | | **generator wysokiego napięcia** |  | |  |  |
|  | | generator wysokoczęstotliwościowy | tak | |  | bez punktacji |
|  | | moc wyjściowa generatora min. 5 kw | tak, proszę podać | |  | bez punktacji |
|  | | zakres wysokiego napięcia | 25 - 31 kV, proszę podać | |  | bez punktacji |
|  | | dokładność regulacji napięcia, skok max co 1kV | tak | |  | bez punktacji |
|  | | maksymalna wartość obciążenia prądowo - czasowego | min. 500 mAs, proszę podać | |  | bez punktacji |
|  | | automatyczna kompensacja zmian napięcia zasilającego +/-10% | tak, proszę podać | |  | bez punktacji |
|  | | cyfrowe wyświetlanie parametrów ekspozycji tj. kV, mAs, rodzaj filtra, materiał anody oraz siły ucisku  i wysokości płytki uciskowej | tak | |  | bez punktacji |
|  | | maksymalny prąd | duże ognisko min. 100 mA,  proszę podać | |  | ≥ 180 mA- 20 pkt  < 180 mA- 0 pkt. |
| **II.** | | **lampa rentgenowska** |  | |  |  |
|  | | anoda wirująca | tak | |  | bez punktacji |
|  | | materiał anody | tak, proszę podać | |  | bez punktacji |
|  | | lampa jedno- lub dwukątowa | tak, proszę podać | |  | bez punktacji |
|  | | prędkość wirowania anody | min. 5 500 obr/min  proszę podać | |  | bez punktacji |
|  | | pojemność cieplna lampy | min. 800 kHU,  proszę podać | |  | ≥ 1 200 kHU – 10 pkt  <1 200 kHU – 0 pkt |
|  | | wielkość nominalna małego ogniska mierzona zgodnie z IEC 60336 metodą szczelinową | max. 0.15 mm,  proszę podać | |  | bez punktacji |
|  | | wielkość nominalna dużego ogniska mierzona zgodnie z IEC 60336 metodą szczelinową | max. 0.3 mm  proszę podać | |  | bez punktacji |
|  | | filtry dodatkowe - minimum dwa | tak, proszę podać | |  | bez punktacji |
| **III.** | | **automatyka** |  | |  |  |
|  | | automatyka kontroli ekspozycji AEC | tak | |  | bez punktacji |
|  | | wymagane tryby pracy: w pełni automatyczny, ręczny wybór parametrów ekspozycji | tak | |  | bez punktacji |
|  | | automatyka doboru filtrów | tak | |  | bez punktacji |
|  | | automatyczna kontrola kompresji, min. dwustopniowa | tak, proszę podać | |  | bez punktacji |
|  | | ręczna kontrola kompresji | tak | |  | bez punktacji |
|  | | automatyczne zwolnienie ucisku  po ekspozycji, z możliwością wyłączenia tej funkcji przez użytkownika | tak | |  | bez punktacji |
|  | | kolimacja automatyczna | tak | |  | bez punktacji |
| **IV.** | | **statyw mammograficzny** |  | |  |  |
|  | | statyw wolnostojący | tak | |  | bez punktacji |
|  | | generator zabudowany w statyw mammografu | tak | |  | bez punktacji |
|  | | głowica o izocentrycznym ruchu obrotowym | tak | |  | bez punktacji |
|  | | zakres ruchu głowicy w pionie (mierzony do górnej powierzchni stolika mammograficznego) | min. 71 - 140 cm, proszę podać | |  | bez punktacji |
|  | | zmotoryzowany obrót głowicy w całym zakresie | tak | |  | bez punktacji |
|  | | zakres obrotu głowicy | min. 350º,  proszę podać | |  | bez punktacji |
|  | | możliwość ustawienia głowicy  i wykonania badania w pozycji -180°(detektor na górze, lampa na dole) | tak | |  | bez punktacji |
|  | | automatyczny obrót ramienia do zaprogramowanych projekcji kątowych po naciśnięciu jednego przycisku  lub po naciśnięciu jednego przycisku oraz klawisza bezpieczeństwa | tak | |  | bez punktacji |
|  | | funkcja parkingowa. lampa odsuwa  się w projekcji MLO w celu łatwiejszego pozycjonowania, lampa wraca na pozycję po wciśnięciu przycisku ekspozycji | tak/nie  proszę podać | |  | tak – 20 pkt  nie – 0 pkt |
|  | | odległość ognisko - detektor obrazu (SID) | min. 65 cm,  proszę podać | |  | > 69 cm – 10 pkt  65-69 cm - 0 pkt |
|  | | zestaw do zdjęć powiększonych  o współczynniku powiększenia min. 1.5x | tak/nie proszę podać | |  | bez punktacji |
|  | | zestaw do zdjęć powiększonych montowany bez konieczności zdejmowania osłony detektora (osłona detektora na stałe zintegrowana  z stolikiem detektora) | tak | |  | tak – 20 pkt  nie – 0 pkt |
|  | | sterowanie ruchem płytki uciskowej góra/dół oraz ruchem głowicy góra/dół ręcznie (przyciski i/lub pokrętła) oraz przy pomocy przycisków nożnych (dwa zestawy przycisków nożnych po lewe j i prawej stronie aparatu). możliwość dodatkowej korekty ucisku przy pomocy pokrętła | tak | |  | bez punktacji |
|  | | komplet płytek uciskowych dla wszystkich formatów ekspozycji | tak | |  | bez punktacji |
|  | | dodatkowy zakrzywiony zestaw płytek uciskowych małego i dużego formatu odwzorowujący kształt kobiecej piersi | tak/nie  proszę podać | |  | tak – 10 pkt  nie – 0 pkt |
|  | | automatyczne rozpoznawanie wielkości zainstalowanej płytki uciskowej  i automatyczne dopasowywanie kolimacji do tej wielkości (autodetekcja) | tak | |  | bez punktacji |
|  | | płytka uciskowa do formatu obrazowania min.18 cm x 23 cm  z możliwością przesuwania części uciskającej wzdłuż dłuższej krawędzi detektora | tak | |  | bez punktacji |
|  | | automatyczne (bez konieczności ingerencji osoby obsługującej) lub ręczne przesuwanie płytki uciskowej do formatu obrazowania min. 18 cm x 23 cm wzdłuż dłuższej krawędzi detektora w zależności  od wybranej projekcji (w pozycji środkowej dla projekcji CC, w pozycji prawo/lewo dla projekcji MLO) | tak, proszę  podać | |  | przesuw automatyczny  – 20 pkt  przesuw ręczny  – 0 pkt |
|  | | pole obrazowania przesuwa  się automatycznie wraz z przesuwem płytki uciskowej do formatu obrazowania min 18 x 23 cm | tak | |  | bez punktacji |
|  | | rozwiązanie wpływające na poprawę komfortu pacjentki: płytka uciskowa małego i dużego formatu umożliwia dopasowanie się do piersi, płytka podczas ucisku układa się pod skosem w stosunku do detektora w celu uciśnięcia część brodawkowej piersi,  możliwość wyłączenia funkcji przez operatora | tak/nie  proszę podać | |  | tak – 10 pkt  nie – 0 pkt |
|  | | osłona twarzy pacjentki | tak | |  | bez punktacji |
| **V.** | | **detektor cyfrowy** |  | |  |  |
| 47. | | detektor cyfrowy oparty na amorficznym półprzewodniku w technologii tft, o wymiarach min. 23 cm x 29 cm oraz formatach obrazowania min. 18 cm x 23 cm, min. 23 cm x 29 cm | tak, proszę podać | |  | bez punktacji |
| 48. | | metoda konwersji promieniowania x na sygnał elektryczny bezpośrednia (bez warstwy scyntylacyjnej) | tak/nie  proszę podać | |  | tak – 20 pkt  nie – 0 pkt |
| 49. | | matryca detektora promieniowania rentgenowskiego dla maksymalnego formatu obrazowania | min. 2300 x 2800 pikseli,  proszę podać | |  | bez punktacji |
| 50. | | rozmiar piksela (bok piksela) | max. 85µm  proszę podać | |  | bez punktacji |
| 51. | | zakres dynamiki detektora | min. 12bit,  proszę podać | |  | ≥ 16 bit – 10 pkt  12 bit –15 bit - 0 pkt |
| 52. | | kratka przeciwrozproszeniowa | tak | |  | bez punktacji |
| 53. | | automatyczne wysuwanie kratki przeciwrozproszeniowej do zdjęć  z powiększeniem | tak | |  | bez punktacji |
| 54. | | czas pomiędzy ekspozycjami diagnostycznymi | max.30 s,  proszę podać | |  | bez punktacji |
| 55. | | czas pomiędzy zakończeniem ekspozycji a wyświetleniem obrazu  na monitorze | max. 12 s,  proszę podać | |  | bez punktacji |
| 56. | | informacje podczas ekspozycji zbierane z powierzchni detektora jednoczasowo, a nie na zasadzie skanowania detektora | tak | |  | bez punktacji |
| **VI.** | | **funkcja tomosyntezy** |  | |  |  |
| 57. | | funkcjonalność tomosyntezy realizowana poprzez obrót lampy wokół badanej piersi po łuku oraz oprogramowanie wykonujące rekonstrukcję wolumetryczną 3D | tak |  | | bez punktacji |
| 58. | | czas wykonania skanu tomosyntezy | max. 25s,  proszę podać |  | | bez punktacji |
| 59. | | zakres kątowy skanu tomosyntezy | min. ± 12,5°,  proszę podać |  | | ≥ 50°- 20 pkt  <50°- 0 pkt |
| 60. | | możliwość ustawienia głowicy i wykonania badania 3D w pozycji -180°(detektor na górze, lampa na dole) | tak/nie  proszę podać |  | | tak – 10 pkt  nie – 0 pkt |
| 61. | | wymagana ilość projekcji uzyskanych  w badaniu tomosyntezy | min. 15,  proszę podać |  | | ≥20- 10 pkt  <20 - 0 pkt |
| 62. | | zdjęcia 2D syntetyczne generowane  z tomosyntezy | tak, proszę  (podać nazwę oprogramowania) |  | | bez punktacji |
| 63. | | ruch lampy podczas tomosyntezy płynny | tak, proszę podać |  | | bez punktacji |
| 64. | | odległość między zrekonstruowanymi płaszczyznami w badaniu tomosyntezy | max. 1 mm, proszę podać |  | | bez punktacji |
| 65. | | nieruchoma osłona względem twarzy pacjentki podczas badań z tomosyntezą (z fabrycznie montowanym uchwytem) dla wszystkich trybów tomosyntezy jeśli system posiada więcej niż jeden, możliwość odsunięcia od pacjentki zamontowanej osłony za pomocą przycisku w celu łatwego pozycjonowania w projekcjach MLO | tak/nie  proszę podać |  | | tak – 10 pkt  nie – 0 pkt |
| 66. | | rozdzielczość badań z tomosyntezy taka sama jak w badaniach 2D dla każdego trybu tomosyntezy jeśli mammograf posiada więcej niż jeden tryb | tak, proszę podać w pikselach dla wszystkich trybów) |  | | bez punktacji |
| **VII.** | | **funkcja mammografii spektralnej**  **(możliwość rozbudowy w momencie składania oferty)** |  |  | |  |
| 67. | | obrazowanie mammografii spektralnej ze wzmocnieniem kontrastowym | tak |  | | bez punktacji |
| 68. | | wartości napięć przy których wykonywane są zdjęcia do subtrakcji obrazów | tak, proszę podać |  | | bez punktacji |
| 69. | | oprogramowanie do obliczania ilości niezbędnego środka kontrastowego odliczające czas od podania środka kontrastującego oraz informujące o właściwym momencie wykonania ekspozycji | tak/nie, proszę podać |  | | tak – 20 pkt  nie – 0 pkt |
| **VIII.** | | **stacja akwizycyjna** |  |  | |  |
| 70. | komputer z systemem operacyjnym oraz oprogramowaniem, klawiatura obsługowa, mysz, pulpit ekspozycji | | tak |  | | bez punktacji |
| 71. | stacja akwizycyjna stale zintegrowana  z podłożem (nie dopuszcza się stacji jezdnych) | | tak |  | | bez punktacji |
| 72. | elektryczna regulacja wysokości stacji akwizycyjnej | | tak |  | | bez punktacji |
| 73. | UPS dedykowany przez producenta  do podtrzymania zasilania stacji akwizycyjnej. zabudowany w stację akwizycyjną (nie dopuszczę się wolnostojących) | | tak/nie, proszę podać |  | | tak – 10 pkt  nie – 0 pkt |
| 74. | oprogramowanie stacji akwizycyjnej dostępne w języku polskim | | tak |  | | bez punktacji |
| 75. | pamięć operacyjna RAM | | min. 16gb, proszę podać |  | | bez punktacji |
| 76. | pojemność dysku twardego | | min. 1 tb, proszę podać |  | | bez punktacji |
| 77. | ilość zapisanych obrazów bez kompresji dla pełnego formatu detektora | | min. 20 000, proszę podać |  | | bez punktacji |
| 78. | monitor obsługowy dla technika LCD min. 20’’ i min. 3 Mpix, skalibrowany  w standardzie DICOM. | | tak |  | | bez punktacji |
| 79. | wyświetlenie zdjęcia podglądowego każdorazowo po wykonaniu projekcji mammograficznej z możliwością akceptacji bądź odrzucenia | | tak |  | | bez punktacji |
| 80. | możliwość podejrzenia zdjęć archiwalnych | | tak |  | | bez punktacji |
| 81. | nanoszenie znaczników mammograficznych w postaci graficznej i literowej bezpośrednio  z klawiatury obsługowej | | tak |  | | bez punktacji |
| 82. | w przypadku pomyłki technika, możliwość edycji zdjęcia po wykonaniu ekspozycji (możliwość zmiany strony  i projekcji) oraz możliwość przenoszenia zdjęć między pacjentami | | tak/nie proszę podać |  | | tak – 10 pkt  nie – 0 pkt |
| 83. | Interfejs sieciowy z funkcjonalnością:   * DICOM Send * DICOM Storage Commitment, * DICOM Basic Print, * DICOM Storage * DICOM Modality Worklist, | | tak |  | | bez punktacji |
| **IX.** | **inne** | |  |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 84. | indywidualne osłony radiologiczne osoby towarzyszącej pacjentce   * fartuch ochronny  o równoważniku 0,5 mm Pb – 1 szt. oraz osłony radiologiczne na tarczyce 2 szt. * półfartuch ochronny - 2 szt. | tak |  | bez punktacji |
| 85. | pokrycie kosztów ewentualnej dodatkowej licencji PACS | tak |  | bez punktacji |
| 86. | demontaż i utylizacja istniejącego urządzenia wraz z dostarczeniem karty utylizacji | tak |  | bez punktacji |
| 87. | dostawa, montaż i uruchomienie przedmiotu zamówienia, w miejscu wskazanym przez ZAMAWIAJĄCEGO,  w cenie dostawy | tak |  | bez punktacji |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **X.** | **Gwarancja i serwis** |  |  |  |
| 88. | gwarancja na całość dostawy  bez włączeń, minimum 24 miesiące | proszę podać, podany parametr powinien być zgodny  z wielkością podaną  w formularzu ofertowym – parametr oceniany, jako kryterium nr 3 |  | okres gwarancji i rękojmi: 36 miesięcy  - 80 pkt,  okres gwarancji i rękojmi: 24 miesiące  - 0 pkt. |
| 89. | wyroby zgodne z ustawą o wyrobach medycznych | tak |  | - |
| 90. | Certyfikat CE wraz z dokumentami dopuszczającymi stosowanie urządzenia na terenie Polski w formie elektronicznej  i papierowej w terminie 10 dni  od daty podpisania umowy, w formie elektronicznej na adres [aparatura@onkologia.szczecin.pl](mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl) | tak |  | - |
| 91. | DTR w języku polskim w formie elektronicznej papierowej, w terminie 10 dni od daty podpisania umowy, w formie elektronicznej  na adres [aparatura@onkologia.szczecin.pl](mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl) | tak |  | - |
| 92. | wykaz części zamiennych  wraz z numerami katalogowymi | tak |  | - |
| 93. | czasookresy dokonywania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta w terminie 10 dni od daty podpisania umowy, w formie elektronicznej  na adres [aparatura@onkologia.szczecin.pl](mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl) | tak |  | - |
| 94. | szkolenie personelu (16 osób)  z zakresu prawidłowej obsługi systemu potwierdzonego stosownym imiennym certyfikatem, czas szkolenia to co najmniej 3 dni, po instalacji i uruchomieniu aparatu | tak |  | - |
| 95. | pisemne oświadczenie podmiotu uprawnionego do serwisowania i wykonywania przeglądów technicznych potwierdzające,  że personel posiada odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje potwierdzone stosownym certyfikatem, świadectwem, znajdującym się w aktach osobowych osób dokonujących napraw serwisowych lub przeglądów technicznych | tak, w ciągu  10 dni  po podpisaniu umowy |  | - |
| 96. | paszport techniczny z odpowiednimi wpisami, potwierdzającymi montaż, uruchomienie, szkolenie z informacją o sprawności urządzenia | tak |  | - |
| 97. | gwarancja dostępności serwisu, oprogramowania i części zamiennych przez co najmniej 10 lat od daty dostawy | tak |  | - |
| 98. | maksymalnie 3 naprawy tego samego elementu lub podzespołu  w okresie trwania gwarancji, uprawniający ZAMAWIAJĄCEGO do żądania wymiany na fabrycznie nowy element lub podzespół | tak |  | - |
| 99. | wykonanie testów akceptacyjnych, odbiorczych oraz testów specjalistycznych przed podpisaniem końcowego protokołu odbioru w cenie dostawy, w formie elektronicznej przesłane na adres  e-mailowy [aparatura@onkologia.szczecin.pl](mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl) | tak |  | - |
| 100. | przeglądy techniczne w okresie gwarancji wykonywane będą zgodnie z zaleceniem producenta zawartym w dokumentacji technicznej i naprawy gwarancyjne,  wraz z materiałami eksploatacyjnymi, niezbędnym transportem sprzętu i wymianą części w cenie dostawy | tak, minimum raz w roku |  | - |
| 101. | wykonanie przeglądu technicznego na dwa tygodnie przed końcem gwarancji w cenie dostawy | tak |  | - |
| 102. | przestrzeganie wymaganych terminów wykonywania okresowych przeglądów technicznych należy do WYKONAWCY, bez konieczności zlecania (przypominania)  przez ZAMAWIAJĄCEGO | tak |  | - |
| 103. | WYKONAWCA powiadomi ZAMAWIAJĄCEGO z 14 dniowym wyprzedzeniem o planowanym przeglądzie technicznym drogą e-mailową na adres: [aparatura@onkologia.szczecin.pl](mailto:aparatura@onkologia.szczecin.pl) | tak |  | - |
| 104. | maksymalnie 48 godzinny czas reakcji serwisu określony jako rozpoczęcie czynności diagnostycznych w dni robocze od chwili powiadomienia przez ZAMAWIAJĄCEGO  o nieprawidłowej pracy przedmiotu zamówienia | tak |  | - |
| 105. | maksymalnie 5 dniowy (roboczy) czas usunięcia awarii od dnia zgłoszenia przez ZAMAWIAJĄCEGO, w sytuacji gdy z przyczyn technicznych niezależnych od WYKONAWCY dotrzymanie terminu jest niemożliwe, to ostateczny termin usunięcia awarii nie może przekraczać 7 dni roboczych | tak |  | - |
| 106. | nastąpi ponowny bieg terminu gwarancji na urządzenie medyczne w przypadku jego istotnej naprawy, albo dostarczenia innego urządzenia wolnego od wad | tak, zgodnie  z brzmieniem  art. 581  § 1 Kodeksu Cywilnego |  | - |
| 107. | przedłużenie terminu gwarancji o czas, w ciągu którego wskutek wady urządzenia objętego gwarancją ZAMAWIAJĄCY nie mógł z niego korzystać –w przypadku napraw innej, niż wskazana wyżej  w pkt. 106 | tak, zgodnie  z brzmieniem  art. 581  § 2 Kodeksu Cywilnego |  | - |
| 108. | wszelkie czynności serwisowe wykonywane będą w siedzibie ZAMAWIAJĄCEGO | tak |  | - |
| 109. | fabrycznie nowe części zamienne wykorzystywane w procesie naprawy urządzenia | tak |  | - |
| 110. | 12 miesięczny okres gwarancji  na wymieniane części zamienne  w procesie naprawy urządzenia | tak |  | - |
| 111. | wszystkie wymieniane materiały zużywalne fabrycznie nowe | tak |  | - |
| 112. | zgłoszenia awarii realizowane drogą elektroniczną na e-mail podany przez WYKONAWCĘ lub faxem na numer podany przez WYKONAWCĘ | tak, proszę podać |  | - |
| 113. | wystawienie protokołu serwisowego po każdej naprawie oraz wpis  do paszportu technicznego | tak |  | - |
| 114. | dokonywanie aktualizacji oprogramowania  po każdorazowym ukazaniu  się nowszej wersji | tak |  | - |
| **XI.** | **zakres prac adaptacyjnych** |  |  |  |
| 115. | wymiana wykładziny o powierzchni 20 m2, WYKONAWCA ma obowiązek uzyskać informację od producenta urządzeń medycznych dotyczących rodzaju zalecanej wykładziny,  w przypadku wykładziny podłogowej elektroprzewodzącej:   * wykładzina o minimalnych parametrach wskazanych przez producenta urządzenia jednak nie gorszych niż: opór elektryczny w granicach  od 5 x 104 do 1 x 106, grubość całkowita minimum 2 mm, grubość warstwy użytkowej  2 mm, wgniecenia resztkowe (średnia wartość) 0,02 mm, reakcja na ogień (EN ISO 9239-1) ≥ 8 kW/m2, antypoślizgowość (DIN 51130) R9, oddziaływanie na kółka krzeseł (ISO 4918) brak uszkodzeń, właściwości elektrostatyczne (EN1815)  <2 kV, wymagany cokół  na ścianie w wysokości 15 cm, w przypadku wykładziny podłogowej rozpraszającej ładunki, * wykładzina o minimalnych parametrach wskazanych przez producenta urządzenia jednak nie gorszych niż: opór elektryczny w granicach  od 1 x 106 do 1 x 109, grubość całkowita minimum 2 mm, grubość warstwy użytkowej  2 mm, wgniecenia resztkowe (średnia wartość) 0,02 mm, reakcja na ogień (EN ISO 9239-1) ≥ 8 kW/m2, antypoślizgowość (DIN 51130) R9, oddziaływanie na kółka krzeseł (ISO 4918) brak uszkodzeń, właściwości elektrostatyczne (EN1815) <2 kV, wymagany cokół na ścianie w wysokości 15 cm | tak |  | - |
| 116. | malowanie ścian półmatową lateksową farbą zmywalną o 1-szej klasie odporności na szorowanie  w kolorze uzgodnionym  z użytkownikiem (ZAMAWIAJĄCY wyklucza kolor biały), malowanie sufitów z płyt gipsowo-kartonowych farbą antyrefleksyjna w kolorze białym | tak |  | - |
| 117. | tablica elektryczna 1 sztuka, wymiana istniejącej tablicy elektrycznej zasilającej urządzenie, wymagania dla nowej tablicy  – drzwiczki transparentne, zamykane na kluczyk, rozmiar  oraz wyposażanie zgodnie  z wymaganiami dostarczanego urządzenia | tak |  | - |
| 118. | projekt i wykonanie osłon stałych  w uzgodnieniu z sanepidem  oraz ich montaż, powierzchnia okna 3,15 m | tak |  | - |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 r. | *podpisy osób upoważnionych do składania  oświadczeń woli w imieniu WYKONAWCY* |