**Załącznik Nr 2 do SWZ**

**Opis przedmiotu zamówienia/**

**Formularz cenowy**

**CZĘŚĆ 1. Ciśnieniomierze i mankiety z manometrem**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Ciśnieniomierz elektroniczny wyposażony w mankiet naramienny, z możliwością sterylizacji za pomocą środków dezynfekcyjnych, czytelny wyświetlacz, wyposażony w wskaźnik arytmii serca – wykrywa zaburzenia pracy serca, testowany klinicznie, funkcja klasyfikacji poziomu ciśnienia wg. standardów Światowej Organizacji Zdrowia, zarejestrowany jako wyrób medyczny, zasilany bateriami, w zestawie zasilacz i etui. Okres gwarancji min. 24 miesiące.Parametr punktowany: pomiar ciśnienia podczas pompowania mankietu: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ……………(wpisać). | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 2. | Uniwersalny mankiet na ramię od 22 cm do 42 cm obwodu, kompatybilny z ciśnieniomierzem z pozycji 1. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 3. | Ciśnieniomierz ręczny z wysoką odpornością manometru na wstrząsy (dodatkowa osłona manometru); z wysoką dokładnością pomiarów; laserowo grawerowaną skalą zapewniającą bardzo dokładny odczyt mierzonych wartości; wyposażony w płynnie regulowany zawór spustowy, łyżkę stabilizującą gruszkę oraz miejsce na etykietę z logo zamawiającego manometr spełniający wymogi norm AAMI; z nr seryjnym. W zestawie etui. Gwarancja na kalibrację min. 5 lat, na gruszkę, zawór oraz mankiet min. 1 rok. | Producent……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| 4. | Mankiety do ciśnieniomierza z końcówką flexiport dla dzieci, wielokrotnego użytku. Mankiet o wymiarach 15-21 cm. Okres gwarancji min. 12 miesięcy. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| 5. | Mankiety do ciśnieniomierza z końcówką flexiport dla niemowląt, wielokrotnego użytku. Mankiet o wymiarach 12-16 cm. Okres gwarancji min. 12 miesięcy. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| 6. | Mankiety do ciśnieniomierza z końcówką flexiport dla osób dorosłych, wielokrotnego użytku. Obwód mankietu 25-34 cm. Okres gwarancji min. 12 miesięcy. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| 7. | Mankiety do ciśnieniomierza z końcówką flexiport dla osób otyłych, wielokrotnego użytku. Obwód 32-43 cm. Okres gwarancji min. 12 miesięcy. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 8. | Gruszka do ciśnieniomierza, kompatybilna z aparatem DS 6601-189 Welch Allyn. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| 9. | Mankiet z manometrem (zakres ciśnienia od 0 do 300 mmHg) z wyraźną strefą graniczną zaznaczoną kolorem oraz gruszką z pokrętłem zaworu powietrza; wykonany z trwałego, łatwo zmywalnego materiału; o budowie zapewniającej widoczność toczonego płynu; z możliwością zawieszenia zestawu; z możliwością zastosowania płynu 500ml ; gwarancja min. 2 lata. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX | XX  |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za parametry techniczne: …………. pkt.** (wpisać) Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 1 pkt.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 2. Kanistry, pokrowce i worki do ssaków Boscarol**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Wkład workowy jednorazowego użytku wykonany z polietylenu, posiadający funkcję samozasysania, zintegrowaną pokrywę wyposażoną w tylko 2 króćce (porty): pacjent oraz próżnia. Kompatybilność wkładów z kanistrami o pojemności 1000 ml. Wyposażony w co najmniej 1 uchwyt do demontażu wkładu, po jego zapełnieniu; podziałka co 100 ml pojemność: co najmniej 500 ml, data ważności nadrukowana fabrycznie na każdym wkładzie; pakowane pojedynczo. | Producent:……………………..Numer katalogowy:…………………….. | szt. | 2 000 |  |  |  |  |  |
| 2. | Pokrowiec do ssaka Boscarol 2012/1000 wykonany z materiału typu PLAN (możliwość dezynfekcji, mycia), posiadający zewnętrzną kieszonkę zapinaną na rzep z odblaskowym pasem oraz pasek naramienny z możliwością regulacji długości w zakresie 90-120 cm, szerokość paska minimum 4 cm. Model pokrowca każdorazowo wskazywany przez Zamawiającego. Okres gwarancji minimum 24 miesiące. | Producent:……………………..Numer katalogowy:…………………….. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| 3. | Kanister do wielokrotnego użytku, kompatybilny do ssaków OB1000, OB2012; OB - J -Liner (kanister pasujący do kołnierza plastikowego jak i materiałowego wymienionych ssaków), wykonany z przezroczystego, nietłukącego się tworzywa; ocechowany skalą pomiarową co 50 lub 100 ml, do pełnej pojemności wkładu - 500 lub 1000 ml; odporny na środki dezynfekujące, oraz parę; kompatybilny z wkładami jednorazowego użytku; bez dodatkowych przyłączy (otworów) typu próżnia/ssanie; posiadający informację o metodzie sterylizacji; pojemność: 1000 ml kształt walcowaty pasujący do obręczy trzymającej kanister (obręcz średnica wew. 9,5 cm), lub dostarczenie z odpowiednim uchwytem - do wyboru przez zamawiającego przy każdorazowym zamówieniu. | Producent:……………………..Numer katalogowy:…………………….. | szt. | 50 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | **XX** | **XX** |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 3. Reduktory i dozowniki do tlenu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 | Butlowy reduktor z wbudowanym gniazdem AGA, praca do 200 atmosfer. Manometr zabezpieczony przed uszkodzeniem; obrotowy manometr ciśnienia wejściowego, który obraca się wokół własnej osi w zakresie 360°, spełniający normę: EN 10524 – 1 (lub normę równoważną).Okres gwarancji minimum 24 miesiące. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 40 |  |  |  |  |  |
| 2. | Butlowy reduktor wraz z przepływomierzem obrotowym; z wbudowanym gniazdem AGA; przepływ od 0 do co najmniej 15 l/min. oraz z możliwością podłączenia bezpośrednio do dozownika wąsów lub maski tlenowej; pokrętło przepływomierza z tworzywa sztucznego, nie wystające poza korpus reduktora; praca do 200 atmosfer. Manometr zabezpieczony przed uszkodzeniem; obrotowy manometr ciśnienia wejściowego, który obraca się wokół własnej osi w zakresie 360°, wskaźnik nastawionego przepływu widoczny z przodu i z boku. Reduktor spełniający normę: EN 10524 (lub normę równoważną). Okres gwarancji minimum 24 miesiące. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| 3. | Przepływomierz tlenu, do gniazda ściennego typ AGA; z możliwością regulacji przepływu od 0 do co najmniej 15 l/min. oraz z możliwością podłączenia bezpośrednio do dozownika wąsów lub maski tlenowej za pomocą obrotowej końcówki; pokrętło przepływomierza z tworzywa sztucznego, wskaźnik nastawionego przepływu widoczny z przodu i z boku nie wystające poza korpus; spełniający normę: EN 10524 – 1 (lub normę równoważną).Okres gwarancji minimum 24 miesiące. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX | XX |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

 **Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 4. Rękojeści laryngoskopu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Rękojeść laryngoskopowa z oświetleniem światłowodowym halogenowym, z lampą halogenową 2,5V. Średnica rękojeści ø 28-30 mm na 2 baterie typu C (LR14). Ze stali szlachetnej. Autoklawowalna do 134 °C. Kompatybilna ze wszystkimi standardowymi laryngoskopami z oświetleniem światłowodowym zgodnie z normą PN-EN ISO 7376:2099 (lub normą równoważną). | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 15 |  |  |  |  |  |
| 2. | Rękojeść laryngoskopowa z oświetleniem światłowodowym halogenowym, z lampą halogenową 2,5V. Średnica rękojeści ø 18-19 mm na 2 baterie typu AA (LR6). Ze stali szlachetnej. Autoklawowalna do 134 °C. Kompatybilna ze wszystkimi standardowymi laryngoskopami z oświetleniem światłowodowym zgodnie z normą PN-EN ISO 7376:2099 (lub normą równoważną). | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 10 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | **XX** | **XX** |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

 **Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 5. Sprzęt diagnostyczno-transportowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Kamizelka Kendricka, wykonana z nylonu lub tworzywa Planwil; regulowane pasy mocujące, umożliwiające zastosowanie kamizelki u dzieci i u kobiet ciężarnych; pasy stabilizujące szyję oraz głowę; składana podkładka pod szyję, wodoodporna wraz z torbą transportową;spełniająca normę w tym zakresie. Okres gwarancji minimum 12 miesięcy. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 2. | Nosze płachtowe, wykonane z materiału o wysokiej wytrzymałości, nie przyjmującego krwi, brudu ani materiałów ropopochodnych; łatwo zmywalnego; min. 8 uchwytów transportowych umieszczonych w obrysie płachty; w przeciwległych końcach kieszenie na głowę i stopy uniemożliwiające wysunięcie się pacjenta podczas transportu po pochyłych powierzchniach; udźwig: min. 350 kg; szerokość: 105 cm; długość: min. 200 cm. Nosze płachtowe wraz z torbą transportową. Okres gwarancji minimum 12 miesięcy. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 20 |  |  |  |  |  |
| 3. | Nosze podbierające wykonane z wytrzymałego stopu aluminium. Materiał łopat – tworzywo sztuczne o dużej wytrzymałości, nosze z szorstkim podłożem. Konstrukcja zabezpieczona przed wnikaniem płynów i materiału zakaźnego. Wyposażone w system zamków zabezpieczających przed przypadkowym rozdzieleniem noszy, umieszczonych po zewnętrznej stronie ramy noszy. Wielostopniowa regulacja długości z blokadą położenia; możliwość złożenia do transportu. Zawierające min. 10 zdystansowanych od płaskiego podłoża uchwytów do przenoszenia; min. 3 pasy zabezpieczające mocowanie pacjenta do noszy. Nośność co najmniej 159 kg. Okres gwarancji min. 24 miesiące.Parametr punktowany: Przenikliwe dla promieni X w stopniu umożliwiającym diagnostykę RTG głowy, kręgosłupa, miednicy TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ……………(wpisać). | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 4. | Deska ortopedyczna dla dorosłych, wykonana z tworzywa sztucznego o wysokiej wytrzymałości; Konstrukcja zabezpieczona przed wnikaniem płynów i materiału zakaźnego oraz odporna na środki myjące i dezynfekujące; przenikliwa dla promieni X w stopniu umożliwiającym diagnostykę RTG; Posiadająca minimum 12 zdystansowanych od płaskiego podłoża uchwytów do przenoszenia; na obwodzie w otworach co najmniej 8 trzpieni przeznaczonych do mocowania pasów karabińczykami; Wyposażona w uniwersalny stabilizator głowy pacjenta oraz Minimum 4 pasy o regulowanej długości deski kodowane kolorami i mocowane do trzpieni karabińczykami;Dopuszczalne wymiary w cm (wysokość/szerokość/grubość): 182 (+/- 3) / 40 -46 / 4,8 (+/- 0,5); Waga 7 kg – 9,9 kg; Nośność co najmniej 200 kg; Zgodna z normą EN 1865-1:2010 ( lub normą równoważną). Okres gwarancji min. 24 miesiące.Parametr punktowany: Co najmniej 10 trzpieni przeznaczonych do mocowania pasów karabińczykami TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ……………(wpisać). | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| 5. | Deska ortopedyczna pediatryczna przeznaczona do zabezpieczenia poszkodowanych do lat 10. Wyposażona w uniwersalny system pediatrycznego unieruchomienia głowy. Posiadająca minimum 4 zdystansowane od płaskiego podłoża uchwyty do przenoszenia; system kodowanych kolorami pasów zabezpieczających. Długość min. 120 cm. Dopuszczalne obciążenie maksymalne minimum 50 kg. Deska wyposażona w pokrowiec ochronny. Okres gwarancji min. 24 miesiące.Parametr punktowany: Przenikliwe dla promieni X w stopniu umożliwiającym diagnostykę RTG głowy, kręgosłupa, miednicy TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.: ……………(wpisać). | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 2 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX | XX |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za parametry techniczne: …………. pkt.** (wpisać). Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 3 pkt.

 **Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać).

**CZĘŚĆ 6. Ssaki mechaniczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Ssak mechaniczny ręczno – nożny z zestawem drenów do odsysania oraz pojemnikiem na treść o poniższych parametrach technicznych: do odsysania krwi, wydzielin i pokarmu z jamy ustnej, nosowo-gardłowej, dla pacjentów tracheotomowanych i po zabiegach operacyjnych; przeznaczony do pracy w warunkach pozaszpitalnych/transportu; powierzchnia ssaka łatwa do czyszczenia. Maksymalne podciśnienie – 82 kPa; pełna wydajność ssania – powyżej 28 l/min., przy 2 uciśnięciach na sekundę (max. 72 L/min.); zbiornik na wydzielinę wielokrotnego użytku z możliwością sterylizacji w autoklawie –poj. 650 ml; wbudowany filtr bakteryjny wraz z zabezpieczeniem przed przepełnieniem; ciągły przepływ zasysania przy 40 uciskach na minutę; długość cewnika 1,5 m + 2 końcówki ssące o średnicy wew. 5 i 7 mm; waga 850 g. Tabliczka znamionowa na ssaku. Okres gwarancji minimum 12 miesięcy. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| 2. | Ssak ręczny, przenośny, do doraźnego odsysania wydzielin, z możliwością odsysania z rurki intubacyjnej. Wyposażony w wielorazową rączkę z dźwignią, jednorazowy pojemnik na odsysaną treść o pojemności w zakresie 200 – 300 ml, rura ssąca z możliwością podłączenia poprzez łącznik cewnik j.u. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 5 |  |  |  |  |  |
| 3. | Pakiet wymiennych akcesoriów: jednorazowy pojemnik z ewentualną przykrywką na odsysaną treść o pojemności w zakresie 200 – 300 ml, rura ssąca z możliwością podłączenia poprzez łącznik cewnik j.u. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | kpl. | 5 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX | XX |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

 **Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać)

**CZĘŚĆ 7. Stetoskopy i termometry**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa producenta i numer katalogowy\*** | **Jedn. wym.** | **Ilość** | **Cena netto jednostki** | **Wartość****Netto**(obliczyć: 5 x 6) | **Stawka****VAT**% | **Kwota****VAT**(obliczyć: 7 x 8) | **Wartość****brutto**(obliczyć: 7 + 9) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1. | Stetoskop lekarski wyposażony w dwutonową membranę do osłuchiwania wysokich i niskich dźwięków (dwustronna głowica), z wysoką jakością akustyki, czułością, trwałością i komfortem użytkowania, z jednokanałowym przewodem, miękkimi samouszczelniającymi się oliwkami.Parametr punktowany: zapasowa membrana i oliwki: TAK – 1 pkt; NIE – 0 pkt.:…………..….(wpisać). | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 100 |  |  |  |  |  |
| 2. | Termometr lekarski wodoszczelny, nie zawiera rtęci. Nadający się do dezynfekcji, posiadający etui, z pomiarem co najmniej w zakresie 28-42 ºC, z dokładnością pomiaru co najmniej 0,1 ºC, automatyczny sygnał dźwiękowy po dokonaniu pomiaru.Okres gwarancji minimum 24 miesiące. Termometr zgodny z normą PN-EN 12470-2+A1:2010 lub z normą równoważną.Parametr punktowany: okres gwarancji powyżej 24 miesięcy – 1 pkt; okres gwarancji 24 miesiące – 0 pkt: ………..…. (wpisać). | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 35 |  |  |  |  |  |
| 3. | Termometr elektroniczny na podczerwień z możliwością pomiaru temp. w uchu. Pomiar temperatury w zakresie co najmniej 28-42 stopni Celsjusza, z wyświetlaczem LCD, łatwy w obsłudze, automatycznie wyłączający się, zasilany bateriami, sygnał dźwiękowy po dokonaniu pomiaru. Termometr posiadający w zestawie etui ochronne, 2 baterie, min. 20 jednorazowych osłonek pomiarowych oraz instrukcja w języku polskim. Termometr zgodny z normą PN-EN ISO 80601-2-56:2017; EN 12470-5, EN 60601-1 lub z normą równoważną. Okres gwarancji minimum 12 miesięcy. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 30 |  |  |  |  |  |
| 4. | Jednorazowa osłonka pomiarowa kompatybilna z termometrem z pozycji 3. | Producent:……….……..………….Numer katalogowy:…….…………..………. | szt. | 100 000 |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |  | XX | XX |  |

\* Jeżeli producent nie nadaje numeru katalogowego, informację tę należy wpisać w kolumnie 3.

Dostawa w terminie: 1-4 dni roboczych – 1 pkt; 5-7 dni roboczych – 0 pkt.

Przez „dzień roboczy” Zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

**Punkty za parametry techniczne: …………. pkt.** (wpisać). Maksimum do uzyskania w tym zadaniu: 2 pkt.

**Termin dostawy: ………….. dni** (wpisać).