**8/AMB/2022 - część nr 12** Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTOWY** (strona druga)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wymagane parametry:**plecak medyczny** | **Wpisać dane i oferowane parametry** |
| 1 | 2 | 3 |
|  | Producent |  |
|  | Nazwa i typ |  |
|  | Kraj pochodzenia |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe , rok produkcji 2022 |  |
| 1. | Wykonany z cordury w kolorze czerwonym |  |
| 2. | Wymiary : wysokość 60-70cm, szerokość 50-60 cm, głębokość 25-30cm |  |
| 3. | Posiadający regulowane uchwyty( szelki) do noszenia pionowo, poziomo i na plecach |  |
| 5. | Spód wzmocniony materiałem wodoodpornym, odpornym na ścieranie |  |
| 6. | Wyposażony w ampularium na 160-180 ampułek – 1 szt. oraz w ampularium na 15 – 20 ampułek – 1 szt. oraz w saszetki- torebki segregacyjne – 5 szt. |  |
| 7. | Posiadający 5 zewnętrznych kieszeni |  |
| 8. | Wszystkie saszetki, ampularia i klapy, kieszenie zamykane na zamek błyskawiczny |  |
| 9. | Oznakowany elementami odblaskowymi |  |
| 10. | Możliwość prania ręcznego lub w pralce automatycznej |  |
| 11. | Instrukcja obsługi i konserwacji w języku polskim- **dołączyć do dostawy** |  |
| 12. | Folder z opisem parametrów – **dołączyć do oferty** |  |
| 13. | Okres gwarancji min 12 miesięcy. Karta gwarancyjna - **dołączyć do dostawy** |  |

Oświadczam, że zaoferowany sprzęt –plecaki spełnia wszystkie wymagania określone w nin. formularzu jest fabrycznie nowy, kompletny.

 …………………………………..

 podpis Wykonawcy

**8/AMB/2022 - część nr 12** Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTOWY** (strona trzecia)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wymagane parametry :**torba medyczna**  | **Wpisać dane i oferowane parametry** |
| 1 | 2 | 3 |
|  | Producent |  |
|  | Nazwa i typ |  |
|  | Kraj pochodzenia |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe , rok produkcji 2022 |  |
| 1. | Wykonana z cordury w kolorze czerwonymKażda ściana torby jest zabezpieczona grubą pianką poliuretanowąDno torby jest usztywnione, zabezpieczone stopkami typu „jeżyk” lub wzmocnione materiałem wodoodpornym, odpornym na ścieranie |  |
| 2 | Wysokość – 30-35 cmSzerokość – 22-25 cmDługość – 50-55 cm Ilość komór: 1 z 4-ma ruchomymi przegrodami Ilość kieszeni zewnętrznych: 5 Ilość kieszeni wewnętrznych : 2 wykonane z siatki |  |
| 3. | Posiadająca uchwyty do noszenia jak torbę lub plecak |  |
| 4. | Wszystkie kieszenie zamykane na zamek błyskawiczny |  |
| 5. | Oznakowana elementami odblaskowymi |  |
| 6.. | Możliwość prania ręcznego lub w pralce automatycznej |  |
| 7. | Instrukcja obsługi i konserwacji w języku polskim- **dołączyć do dostawy** |  |
| 8.. | Folder aparatu z opisem parametrów – **dołączyć do oferty** |  |
| 9. | Okres gwarancji min 12 miesięcy. Karta gwarancyjna - **dołączyć do dostawy** |  |

Oświadczam, że zaoferowany sprzęt – torby spełnia wszystkie wymagania określone w nin. formularzu jest fabrycznie nowy, kompletny.

 …………………………………..

 podpis Wykonawcy

**8/AMB/2022 - część nr 12** Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTOWY** (strona czwarta)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wymagane parametry **torba na opatrunki** | **Wpisać dane i oferowane parametry** |
| 1 | 2 | 3 |
|  | Producent |  |
|  | Nazwa i typ |  |
|  | Kraj pochodzenia |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe , rok produkcji 2022 |  |
| 1. | Wykonana z codury w kolorze czerwonymKażda ściana torby jest zabezpieczona grubą pianką poliuretanowąDno torby jest usztywnione, zabezpieczone stopkami typu „jeżyk” lub wzmocnione materiałem wodoodpornym, odpornym na ścieranie |  |
| 2 | Wysokość – 15-18 cmSzerokość – 20-23 cmDługość – 30-32 cm Ilość komór: 1 z 2-ma ruchomymi przegrodami Ilość kieszeni wewnętrznych : 1 wykonana z siatki |  |
| 3. | Posiadająca uchwyty do noszenia na ramieniu i w ręce. |  |
| 4. | Kieszeń zamykana na zamek błyskawiczny |  |
| 5. | Oznakowana elementami odblaskowymi |  |
| 6.. | Możliwość prania ręcznego lub w pralce automatycznej |  |
| 7. | Instrukcja obsługi i konserwacji w języku polskim- **dołączyć do dostawy** |  |
| 8.. | Folder aparatu z opisem parametrów – **dołączyć do oferty** |  |
| 9. | Okres gwarancji min. 12 miesięcy. Karta gwarancyjna – **dołączyć do dostawy** |  |

Oświadczam, że zaoferowany sprzęt – torby spełnia wszystkie wymagania określone w nin. formularzu jest fabrycznie nowy, kompletny.

 …………………………………..

 podpis Wykonawcy

**8/AMB/2022 - część nr 12** Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTOWY** (strona piąta)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wymagane parametry **torba medyczna na zestaw pediatryczny** | **Wpisać dane i oferowane parametry** |
| 1 | 2 | 3 |
|  | Producent |  |
|  | Nazwa i typ |  |
|  | Kraj pochodzenia |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe , rok produkcji 2022 |  |
| 1. | Wykonana z codury w kolorze czerwonym |  |
| 2 | Wysokość – 25-30 cmSzerokość – 25-30 cmDługość – 50-65 cmIlość kieszeni zewnętrznych: 2 |  |
| 3. | Posiadająca uchwyty do noszenia oraz odpinany pas na ramię |  |
| 4. | Wyposażona w odrębne, zapinane na zamek saszetki, kodowane kolorami, przypinane do wnętrza torby na pomocą rzep, które określają przedziały wiekowe- 8 szt. |  |
| 5. | W zestawie miarka - taśma Breslowa, |  |
| 6. | W zestawie odczepiane ampularium na 40-50 ampułek |  |
| 7. | Spód torby od zewnętrznej strony wzmocniony warstwą nieprzemakalną  |  |
| 8. | Oznakowana elementami odblaskowymi  |  |
| 9. | Możliwość prania ręcznego lub w pralce automatycznej |  |
| 10. | Instrukcja obsługi i konserwacji w języku polskim- **dołączyć do dostawy** |  |
| 11. | Folder z opisem parametrów – **dołączyć do oferty** |  |
| 12. | Okres gwarancji min. 12 miesięcy .Karta gwarancyjna - **dołączyc do dostawy** |  |

Oświadczam, że zaoferowany sprzęt – torby spełnia wszystkie wymagania określone w nin. formularzu jest fabrycznie nowy, kompletny.

 …………………………………..

 podpis Wykonawcy