***Załącznik nr 3 do SIWZ***

pieczęć wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn. „**Wyposażenie pracowni Centrum Symulacji Medycznej (Budynek G przy ulicy Mickiewicza) w zaawansowane symulatory/fantomy medyczne”**, my niżej podpisani:**

**Wykonawca 1** .............................................................................................................................

adres ul. ........…………................................................................................................................

kod ……………… miasto …………………………………………… kraj …...……………….....

nr telefonów ................................................... nr faksu ...............................................................

adres email *(do kontaktów z Zamawiającym)* ………………….. @ ..........................................

NIP ..................................................................., REGON ………................................................

**Wykonawca 2****[[1]](#footnote-1)** ……....................................................................................................................

adres ul. ........…………................................................................................................................

kod ……………… miasto ……………………………………………… kraj ………….…………

nr telefonów ................................................... nr faksu ...............................................................

NIP ..................................................................., REGON .………...............................................

**Wykonawca 3**1……....................................................................................................................

adres ul. ........…………................................................................................................................

kod ……………… miasto ……………………………………………… kraj ……….……………

nr telefonów ................................................... nr faksu ...............................................................

NIP ..................................................................., REGON ………................................................

**Pełnomocnik**1 do reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia

................…………………………................................................................................................

adres ul. ........…………................................................................................................................

kod ……………… miasto ……………………………………………… kraj …………………….

nr telefonów ................................................... nr faksu ...............................................................

adres email *(do kontaktów z Zamawiającym)* ………………….. @ ..........................................

NIP ..................................................................., REGON ………................................................

**SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią SIWZ.

1. Zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ, we wzorze Umowy oraz:
* **Oświadczamy**, że przedmiot zamówienia dostarczymy i zainstalujemy w terminie **do 31 lipca 2021 roku**.
1. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia za następującą cenę ofertową:

**TABELA CEN - ZADANIE 1 – wyposażenie sal wysokiej wierności w zaawansowane symulatory wraz systemem do prowadzenia symulacji (należy wypełnić jeżeli dotyczy):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot zamówienia** (zgodnie z opisem parametrów technicznych dołączonym do niniejszego formularza cenowego wg. wzoru z SIWZ - Załącznik nr 1 do Formularza ofetowego) | **Ilość** | **Cenajedn. netto[w zł]** | **Wartośćnetto[w zł]****3x4** | **Wartość podatku VAT [w zł]** | **Wartośćbrutto[w zł]5+6** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Zestaw symulacyjny ran | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 2 | Manekin ewakuacyjny – transportowy osoba dorosła | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 3 | Manekin ewakuacyjny – transportowy dziecko | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 4 | Symulator w ambulansie – zaawansowany | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 5 | Komputer All in One z zainstalowanym oprogramowaniem symulującym monitor pacjenta | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 6 | Zaawansowany symulator pacjenta (dorosłego) | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 7 | Symulowany monitor do oceny stanu pacjenta przez ćwiczących  | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 8 | Zaawansowany symulator pacjenta (dziecka) | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 9 | Komputer All in One z zainstalowanym oprogramowaniem symulującym monitor pacjenta | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 10 | Zaawansowany symulator kobiety rodzącej i noworodka | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 11 | Komputer All in One z zainstalowanym oprogramowaniem wirtualnego pacjenta | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 12 | Symulator USG współpracujący z symulatorem | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 13 | Zestaw pozoracji ran | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 14 | Zaawansowany symulator pacjenta (dorosłego) | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 15 | Komputer All in One z zainstalowanym oprogramowaniem symulującym monitor pacjenta | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 16 | Zestaw pozoracji ran | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 17 | Zaawansowany symulator pacjenta (dziecka) | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 18 | Komputer All in One z zainstalowanym oprogramowaniem symulującym monitor pacjenta | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 19 | Zestaw pozoracji ran | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 20 | Zaawansowany symulator pacjenta (niemowlęcia) | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 21 | Komputer All in One z zainstalowanym oprogramowaniem symulującym monitor pacjenta | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 22 | Zestaw pozoracji ran | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 23 | System audiowizualny dedykowany symulacji medycznej | **1** |  |  | 23(%) |  |
| **RAZEM****(suma wartości netto i brutto odpowiednio w kolumnie 5 i 7, wiersz 1):** | **……………..** | **CENA OFERTOWA** łączna kwota wynagrodzenia brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia publicznego**………………… zł brutto** |

**Wartość netto ogółem ………………………………………………………………………………,**

**Wartość podatku VAT ogółem: …………………. (stawka ……..%)**

**Wartość brutto ogółem:………………………..........................................................................,**

**Słownie Brutto ogółem:………………………………………………………………………………,**

**TABELA CEN - ZADANIE 2 – wyposażenie sal niskiej wierności w symulatory, fantomy
i trenażery (należy wypełnić jeżeli dotyczy):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot zamówienia** (zgodnie z opisem parametrów technicznych dołączonym do niniejszego formularza cenowego wg. wzoru z SIWZ - Załącznik nr 1 do Formularza ofetowego) | **Ilość** | **Cenajedn. netto[w zł]** | **Wartośćnetto[w zł]****3x4** | **Wartość podatku VAT [w zł]** | **Wartośćbrutto[w zł]5+6** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Zaawansowany fantom ALS dorosłego | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 2 | Zaawansowany fantom PALS dziecka | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 3 | Zaawansowany fantom PALS niemowlęcia | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 4 | Fantom BLS dorosłego | **4** |  |  | 23(%) |  |
| 5 | Fantom BLS dziecka | **4** |  |  | 23(%) |  |
| 6 | Fantom BLS niemowlęcia | **4** |  |  | 23(%) |  |
| 7 | Zaawansowany fantom pielęgnacyjny pacjenta starszego | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 8 | Zaawansowany fantom pielęgnacyjny pacjenta dorosłego | **3** |  |  | 23(%) |  |
| 9 | Trenażer - kończyny górnej do nauki nakłuć żylnych | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 10 | Trenażer - do nauki iniekcji domięśniowych | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 11 | Trenażer - do iniekcji podskórnych i śródskórnych | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 12 | Fantom pacjenta geriatrycznego | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 13 | Symulator odczuć starszych rozmiar L | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 14 | Zaawansowany fantom pielęgnacyjny pacjenta dorosłego | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 15 | Zaawansowany fantom pielęgnacyjny dziecka | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 16 | Zestaw modułów do oceny i pielęgnacji ran | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 17 | Zaawansowany fantom pielęgnacyjno-ginekologiczny | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 18 | Zaawansowany fantom pielęgnacyjny dziecka | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 19 | Zaawansowany fantom pielęgnacyjny rocznego dziecka | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 20 | Fantom niemowlęcia przeznaczony do symulacji i ćwiczenia pełnego zakresu czynności pielęgnacyjnych | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 21 | Fantom noworodka przeznaczony do symulacji i ćwiczenia pełnego zakresu czynności pielęgnacyjnych | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 22 | Fantom położniczy | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 23 | Fantom wcześniaka | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 24 | Fantom niemowlęcia do nauki dostępów dożylnych | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 25 | Model macierzyński do oceny ASP oraz badania chwytami Leopolda | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 26 | Trenażer – nauka zabezpieczania dróg oddechowych dorosły | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 27 | Trenażer –nauka zabezpieczania dróg oddechowych dziecko | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 28 | Trenażer - nauka zabezpieczania dróg oddechowych niemowlę | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 29 | Trenażer - dostępy donaczyniowe obwodowe | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 30 | Trenażer - dostępy doszpikowe | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 31 | Trenażer - iniekcje domięśniowe | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 32 | Trenażer - iniekcje podskórne, śródskórne | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 33 | Trenażer - cewnikowanie pęcherza moczowego wymienny (cewnikowanie kobiety i mężczyzny) | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 34 | Trenażer - do nauki szycia ran z zestawem narzędzi chirurgicznych | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 35 | Trenażer - badanie gruczołu piersiowego kobiet  |  |  |  | 23(%) |  |
|  | TYP A  | **1** |  |  | 23(%) |  |
| TYP B | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 36 | Trenażer - ocena zjawisk osłuchowych |  |  |  |  |  |
|  | osłuchowy trenażer osoby dorosłej – TYP A | **1** |  |  | 23(%) |  |
| osłuchowy trenażer osoby dorosłej – TYP B | **1** |  |  | 23(%) |  |
| osłuchowy trenażer dziecka – TYP A | **1** |  |  | 23(%) |  |
| osłuchowy trenażer dziecka – TYP B | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 37 | Trenażer - badanie ucha | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 38 | Trenażer - badanie oka | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 39 | Trenażer – konikotomia | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 40 | Trenażer - badanie ginekologiczne | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 41 | Trenażer - do nauki defibrylacji AED | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 42 | Symulator bandażowania kikutów kk. dolnych i górnych | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 43 | Model do nauki opatrywania | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 44 | Fantom - ramie do pomiaru ciśnienia | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 45 | Trenażer - badanie prostaty i per rectum | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 46 | Trenażer - do badania jąder | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 47 | Fantom noworodka do nauki dostępu naczyniowego | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 48 | Fantom wcześniaka | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 49 | Model do wykonywania zabiegów dorektalnych | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 50 | Model do pielęgnacji stomii |  |  |  |  |  |
|  | TYP A  | **1** |  |  | 23(%) |  |
| TYP B | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 51 | Model do pielęgnacji przetok | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 52 | Model do pielęgnacji ran | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 53 | Model do pielęgnacji ran odleżynowych | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 54 | Model do zakładania zgłębnika u dorosłego i dziecka |  |  |  |  |  |
|  | Fantom dorosłego | **2** |  |  | 23(%) |  |
| Fantom dziecka | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 55 | Zestaw pozoracji wad wrodzonych niemowlaka | **1** |  |  | 23(%) |  |
| 56 | Fantom anatomiczny człowieka dorosłego | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 57 | Fantomy anatomiczne dziecka i niemowlęcia |  |  |  |  |  |
|  | Fantom dziecka | **2** |  |  | 23(%) |  |
| Fantom niemowlęcia | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 58 | Fantom do intubacji dorosłego i dziecka |  |  |  |  |  |
|  | Fantom dorosłego | **2** |  |  | 23(%) |  |
| Fantom dziecka | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 59 | Fantom do intubacji niemowlęcia | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 60 | Fantomy do intubacji noworodka | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 61 | Fantom do nauki konikopunkcji | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 62 | Zestaw treningowy do wkłuć do szpikowych | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 63 | Fantom do nakłucia jamy opłucnowej | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 64 | Fantom do cewnikowania | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 65 | Fantom do iniekcji podskórnych i domięśniowych | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 66 | Fantomy do wkłuć dożylnych | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 67 | Fantom do wlewu dożylnego | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 68 | Symulator ran i urazów | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 69 | Fantom do resuscytacji podstawowej osoby dorosłej i dziecka |  |  |  | 23(%) |  |
|  | Fantom dorosłego | **2** |  |  | 23(%) |  |
| Fantom dziecka | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 70 | Fantom do resuscytacji zaawansowanej osoby dorosłej i dziecka |  |  |  |  |  |
|  | Fantom dorosłego | **2** |  |  | 23(%) |  |
| Fantom dziecka | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 71 | Fantom do stymulacji/kardiowersja | **2** |  |  | 23(%) |  |
| 72 | Fantom urazowy | **2** |  |  | 23(%) |  |
| **RAZEM****(suma wartości netto i brutto odpowiednio w kolumnie 5 i 7, wiersz 1):** | **……………..** | **CENA OFERTOWA** łączna kwota wynagrodzenia brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia publicznego**………………… zł brutto** |

**Wartość netto ogółem ………………………………………………………………………………,**

**Wartość podatku VAT ogółem: …………………. (stawka ……..%)**

**Wartość brutto ogółem:………………………..........................................................................,**

**Słownie Brutto ogółem:………………………………………………………………………………,**

**TABELA CEN - ZADANIE 3 – dostawa symulatora ambulansu – karetka z wyposażeniem (należy wypełnić jeżeli dotyczy):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot zamówienia** (zgodnie z opisem parametrów technicznych dołączonym do niniejszego formularza cenowego wg. wzoru z SIWZ - Załącznik nr 1 do Formularza ofetowego) | **Ilość** | **Cenajedn. netto[w zł]** | **Wartośćnetto[w zł]****3x4** | **Wartość podatku VAT [w zł]** | **Wartośćbrutto[w zł]5+6** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Symulator ambulansu - karetka z wyposażeniem, konstrukcja bazująca na replice Ambulansu - konstrukcja stacjonarna nie będącą środkiem transportu | **1** |  |  |  |  |
| 2 | Nosze główne | **1** |  |  |  |  |
| 3 | System do unieruchomienia dziecka na noszach | **1** |  |  |  |  |
| 4 | Nosze podbierakowe | **1** |  |  |  |  |
| 5 | Deska ortopedyczna | **1** |  |  |  |  |
| 6 | Materac próżniowy dziecięcy | **1** |  |  |  |  |
| 7 | Materac próżniowy wypełniony granulatem | **1** |  |  |  |  |
| 8 | Krzesełko kardiologiczne | **1** |  |  |  |  |
| 9 | Nosze płachtowe do transportu pacjentów | **1** |  |  |  |  |
| 10 | Deska pediatryczna | **1** |  |  |  |  |
| 11 | Kamizelka unieruchamiająca kręgosłup | **1** |  |  |  |  |
| 12 | Uprząż pediatryczna umożliwiająca transport dzieci do 8 roku życia | **1** |  |  |  |  |
| 13 | Pas do stabilizacji miednicy | **1** |  |  |  |  |
| 14 | Zestaw szyn Kramera w torbie transportowej  | **1** |  |  |  |  |
| 15 | Kołnierz ortopedyczny uniwersalny | **3** |  |  |  |  |
| 16 | Kołnierz ortopedyczny dla dzieci | **3** |  |  |  |  |
| 17 | Ssak ręczny | **1** |  |  |  |  |
| 18 | Butla tlenowa aluminiowa | **1** |  |  |  |  |
| 19 | Reduktor medyczny | **1** |  |  |  |  |
| 20 | Silikonowy resuscytator dla dorosłych | **1** |  |  |  |  |
| 21 | Resuscytator dziecięcy | **1** |  |  |  |  |
| 22 | Resuscytator niemowlęcy | **1** |  |  |  |  |
| 23 | Ssak elektryczny | **1** |  |  |  |  |
| 24 | Ciśnieniomierz z mankietem dla dorosłych i dzieci | **1** |  |  |  |  |
| 25 | Ciśnieniomierz zegarowy | **1** |  |  |  |  |
| 26 | Plecak medyczny przeznaczony dla zespołów ratownictwa medycznego | **1** |  |  |  |  |
| 27 | Plecak reanimacyjny | **1** |  |  |  |  |
| 28 | Pulsoksymetr palcowy | **1** |  |  |  |  |
| 29 | Termometr bezdotykowy | **1** |  |  |  |  |
| 30 | Urządzenie do oznaczenia poziomu glukozy we krwi przy pomocy testu paskowego (glukometr) z zestawem pasków | **1** |  |  |  |  |
| 31 | Latarka czołowa LED wraz z bateriami | **4** |  |  |  |  |
| 32 | Zestaw laryngoskopów | **1** |  |  |  |  |
| 33 | Pompa strzykawkowa | **1** |  |  |  |  |
| 34 | Mankiet do szybkich przetoczeń - infuzji ciśnieniowej, szybkich wlewów i irygacji | **1** |  |  |  |  |
| 35 | Respirator transportowy | **1** |  |  |  |  |
| 36 | Kapnometr | **1** |  |  |  |  |
| 37 | Pojedyncze złącze oddechowe jednorazowego użytku do kapnometru | **10** |  |  |  |  |
| 38 | Defibrylator kliniczny | **1** |  |  |  |  |
| 39 | Kask ochronny  | **3** |  |  |  |  |
| 40 | Zestaw położniczy jednorazowy | **1** |  |  |  |  |
| 41 | Zestaw TRIAGE | **1** |  |  |  |  |
| 42 | Hydrożel | **1** |  |  |  |  |
| 43 | Kaftan | **1** |  |  |  |  |
| 44 | Krótkofalówka  | **2** |  |  |  |  |
| 45 | Torba na opatrunki | **1** |  |  |  |  |
| 46 | Torba apteczka 12 L | **1** |  |  |  |  |
| **RAZEM****(suma wartości netto i brutto odpowiednio w kolumnie 5 i 7, wiersz 1):** | **……………..** | **CENA OFERTOWA** łączna kwota wynagrodzenia brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia publicznego**………………… zł brutto** |

**Wartość netto ogółem ………………………………………………………………………………,**

**Wartość podatku VAT: …………………. (stawka 8 %)**

**Wartość podatku VAT: …………………. (stawka 23%)**

**Wartość podatku VAT ogółem: ………………….**

**Wartość brutto ogółem:………………………..........................................................................,**

**Słownie Brutto ogółem:………………………………………………………………………………,**

**TABELA CEN - ZADANIE 4 – dostawa symulatora do badań fizykalnych (należy wypełnić jeżeli dotyczy):**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Przedmiot zamówienia** (zgodnie z opisem parametrów technicznych dołączonym do niniejszego formularza cenowego wg. wzoru z SIWZ - Załącznik nr 1 do Formularza ofetowego) | **Ilość** | **Cenajedn. netto[w zł]** | **Wartośćnetto[w zł]****3x4** | **Wartość podatku VAT [w zł]** | **Wartośćbrutto[w zł]5+6** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Symulator do badań fizykalnych | **2** |  |  | 23(%) |  |
| **RAZEM****(suma wartości netto i brutto odpowiednio w kolumnie 5 i 7, wiersz 1):** | **……………..** | **CENA OFERTOWA** łączna kwota wynagrodzenia brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia publicznego**………………… zł brutto** |

**Wartość netto ogółem ………………………………………………………………………………,**

**Wartość podatku VAT ogółem: …………………. (stawka ……..%)**

**Wartość brutto ogółem:………………………..........................................................................,**

**Słownie Brutto ogółem:………………………………………………………………………………,**

1. **Oświadczamy,** że zapoznaliśmy się z treścią SIWZ i uznajemy się za związanych określonymi
w niej postanowieniami i zasadami postępowania.

**ZADANIE 1 – wyposażenie sal wysokiej wierności w zaawansowane symulatory wraz systemem do prowadzenia symulacji (należy wypełnić jeżeli dotyczy):**

1. **OKRES GWARANCJI (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)**

**□ 36 MiesiĘcy**

**□ 24 MiesiĄce**

**□ 12 Miesięcy**

1. **MAKSYMALNY CZAS REAKCJI NA ZGŁOSZENIE AWARII (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)**

**□ 24 GODZINY**

**□ 12 GODZIN**

**□ 8 GODZIN**

1. **MAKSYMALNY CZAS PRZYBYCIA SERWISU (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)**

**□ 24 GODZINY**

**□ 12 GODZIN**

**□ 8 GODZIN**

**□ 4 GODZINy**

**ZADANIE 2 – wyposażenie sal niskiej wierności w symulatory, fantomy i trenażery (należy wypełnić jeżeli dotyczy):**

1. **OKRES GWARANCJI (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)**

**□ 36 MiesiĘcy**

**□ 24 MiesiĄce**

**□ 12 Miesięcy**

1. **MAKSYMALNY CZAS REAKCJI NA ZGŁOSZENIE AWARII (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)**

**□ 24 GODZINY**

**□ 12 GODZIN**

**□ 8 GODZIN**

1. **MAKSYMALNY CZAS PRZYBYCIA SERWISU (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)**

**□ 24 GODZINY**

**□ 12 GODZIN**

**□ 8 GODZIN**

**□ 4 GODZINy**

**ZADANIE 3 – dostawa symulatora ambulansu – karetka z wyposażeniem (należy wypełnić jeżeli dotyczy):**

1. **OKRES GWARANCJI (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)**

**□ 36 MiesiĘcy**

**□ 24 MiesiĄce**

**□ 12 Miesięcy**

1. **MAKSYMALNY CZAS REAKCJI NA ZGŁOSZENIE AWARII (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)**

**□ 24 GODZINY**

**□ 12 GODZIN**

**□ 8 GODZIN**

1. **MAKSYMALNY CZAS PRZYBYCIA SERWISU (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)**

**□ 24 GODZINY**

**□ 12 GODZIN**

**□ 8 GODZIN**

**□ 4 GODZINy**

**ZADANIE 4 – dostawa symulatora do badań fizykalnych (należy wypełnić jeżeli dotyczy):**

1. **OKRES GWARANCJI (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)**

**□ 36 MiesiĘcy**

**□ 24 MiesiĄce**

**□ 12 Miesięcy**

1. **MAKSYMALNY CZAS REAKCJI NA ZGŁOSZENIE AWARII (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)**

**□ 24 GODZINY**

**□ 12 GODZIN**

**□ 8 GODZIN**

1. **MAKSYMALNY CZAS PRZYBYCIA SERWISU (należy zaznaczyć właściwy kwadrat)**

**□ 24 GODZINY**

**□ 12 GODZIN**

**□ 8 GODZIN**

**□ 4 GODZINy**

1. **Do Formularza Ofertowego dołączamy zestawienie parametrów technicznych oferowanego sprzętu zgodnie ze wzorem z SIWZ - Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego.**
2. **OŚWIADCZAMY,** że do wyliczenia łącznej kwoty wynagrodzenia brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia publicznego, które jest wynagrodzeniem ryczałtowym zastosowaliśmy właściwą stawkę podatku od towarów i usług (VAT).
3. **OŚWIADCZAMY,** że cena oferty, którą stanowi łączna kwota wynagrodzenia ryczałtowego brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia publicznego nie będzie podlegała zmianie w czasie trwania umowy, z zastrzeżeniem § 4 ust 4 Załącznika nr 2 do SIWZ i obejmuje wszelkie koszty Wykonawcy związane z realizacją przedmiotu zamówienia w terminie oraz miejscu wskazanym w SIWZ, w tym m.in. opłaty, takie jak podatki (w tym podatek od towarów i usług), oraz wszelkie inne koszty Dostawcy.
4. **OŚWIADCZAMY, że: (jeżeli dotyczy)**
	* + 1. następujące informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa

…………………………………………………………………………………………………………………………

(należy wskazać dokumenty zawierające tajemnicę przedsiębiorstwa, które Wykonawca złoży na każdym etapie postępowania, zgodnie z zapisami zawartymi w SIWZ).

* + - 1. uzasadnienie zastrzeżenia tajemnicy przedsiębiorstwa, w w/w zakresie, załączamy do oferty.

*UWAGA: Punkt 7 należy wypełnić, jeżeli Wykonawca zastrzega lub zamierza zastrzec dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa.*

1. **ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami / przy udziale podwykonawców[[2]](#footnote-2)**,** którzy będą wykonywać następujące zakresy zamówienia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Wskazanie (opis) części zamówienia, której wykonanie powierzymy podwykonawcom:** | **Nazwy firm podwykonawców** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

1. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy stanowiącym **załącznik Nr 2** **do SIWZ**i zobowiązujemy się, w przypadku uznania naszej oferty za najkorzystniejszą, do zawarcia umowy zgodnej z jej treścią, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. **OŚWIADCZAMY,** że jesteśmy związani ofertą przez okres 60 dni, który rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na następujący adres:

 ………………………………………………………………………….……….…………………………………

1. **OSOBĄ upoważnioną do kontaktów w sprawie oferty jest**

Imię i nazwisko …………………………………………….

adres e-mail: …………….....…………………….,

telefon nr: ………………………………..,

fax nr: .....................................................

1. **OŚWIADCZAMY,** żewnieśliśmy wadium w formie:………………………………...………………………
2. **WADIUM** wniesione w pieniądzu należy zwrócić na rachunek prowadzony **w banku**:………………………………………………, **numer rachunku: .**……………………………………………

*Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności z tytułu błędnego wskazania przez Wykonawcę informacji dotyczących nazwy banku oraz numeru rachunku, na który należy zwrócić wadium wniesione w pieniądzu.*

1. **Oświadczamy**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w rozdziale XXVI. pkt. 2 SIWZ oraz w art. 13 lub art. 14 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO), wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu, a które są ujawnione
w dokumentach przedstawionych Zamawiającemu.[[3]](#footnote-3)
2. **DO OFERTY** załączamy (wskazujemy) następujące oświadczenia i dokumenty *(wskazanie na podstawie § 10 Rozporządzenia Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz.U. z 2016 r. poz. 1126)*:
	1. .........................................................................................................................................................
	2. .........................................................................................................................................................
	3. ........................................................................................................................................................

**Wskazujemy jako dostępne i aktualne następujące odpisy z KRS i CEIDG**

* 1. ........................................................................................................................................................
	2. .........................................................................................................................................................
	3. .........................................................................................................................................................

……………………… dnia …..…………………2020 r. *ofertę należy podpisać*

 *kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OPIS PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**ZADANIE 1 – wyposażenie sal wysokiej wierności w zaawansowane symulatory wraz systemem do prowadzenia symulacji (należy wypełnić jeżeli dotyczy):**

**Zestaw symulacyjny ran – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Manekin ewakuacyjny – transportowy osoba dorosła – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Manekin ewakuacyjny – transportowy dziecko – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Symulator w ambulansie – zaawansowany – 1 komplet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zaawansowany symulator pacjenta (dorosłego) – 1 komplet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zaawansowany symulator pacjenta (dziecka) – 1 komplet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zaawansowany symulator kobiety rodzącej i noworodka – 1 komplet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Symulator USG współpracujący z symulatorem – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zestaw pozoracji ran – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zaawansowany symulator pacjenta (dorosłego) – 1 komplet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zestaw pozoracji ran – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zaawansowany symulator pacjenta (dziecka) – 1 komplet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zestaw pozoracji ran – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zaawansowany symulator pacjenta (niemowlęcia) – 1 komplet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zestaw pozoracji ran – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**System audiowizualny dedykowany symulacji medycznej – 1 komplet**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

……………………… dnia …..…………………2020 r. *należy podpisać*

 *kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OPIS PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**ZADANIE 2 – wyposażenie sal niskiej wierności w symulatory, fantomy i trenażery (należy wypełnić jeżeli dotyczy):**

**Zaawansowany fantom ALS dorosłego – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zaawansowany fantom PALS dziecka – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zaawansowany fantom PALS niemowlęcia – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantom BLS dorosłego – 4 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantom BLS dziecka – 4 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantom BLS niemowlęcia – 4 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zaawansowany fantom pielęgnacyjny pacjenta starszego – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zaawansowany fantom pielęgnacyjny pacjenta dorosłego – 3 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Trenażer - kończyny górnej do nauki nakłuć żylnych – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Trenażer - do nauki iniekcji domięśniowych – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Trenażer - do iniekcji podskórnych i śródskórnych – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantom pacjenta geriatrycznego – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Symulator odczuć starszych rozmiar L – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zaawansowany fantom pielęgnacyjny pacjenta dorosłego – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zaawansowany fantom pielęgnacyjny dziecka – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zestaw modułów do oceny i pielęgnacji ran – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zaawansowany fantom pielęgnacyjno-ginekologiczny – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zaawansowany fantom pielęgnacyjny dziecka – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zaawansowany fantom pielęgnacyjny rocznego dziecka – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantom niemowlęcia przeznaczony do symulacji i ćwiczenia pełnego**

 **zakresu czynności pielęgnacyjnych – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantom noworodka przeznaczony do symulacji i ćwiczenia pełnego**

 **zakresu czynności pielęgnacyjnych – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantom położniczy – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantom wcześniaka – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantom niemowlęcia do nauki dostępów dożylnych – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Model macierzyński do oceny ASP oraz badania chwytami Leopolda – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Trenażer – nauka zabezpieczania dróg oddechowych dorosły – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Trenażer –nauka zabezpieczania dróg oddechowych dziecko – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Trenażer - nauka zabezpieczania dróg oddechowych niemowlę – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Trenażer - dostępy donaczyniowe obwodowe – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Trenażer - dostępy doszpikowe – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Trenażer - iniekcje domięśniowe – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Trenażer - iniekcje podskórne, śródskórne – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Trenażer - cewnikowanie pęcherza moczowego wymienny (cewnikowanie kobiety i mężczyzny) – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Trenażer - do nauki szycia ran z zestawem narzędzi chirurgicznych – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Trenażer - badanie gruczołu piersiowego kobiet – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
| *TYP A* |
|  |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
| *TYP B* |
|  |

**Trenażer - ocena zjawisk osłuchowych dorosłego i dziecka – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
| *Osłuchowy trenażer osoby dorosłej – TYP A* |
|  |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
| *Osłuchowy trenażer osoby dorosłej – TYP B* |
|  |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
| *Osłuchowy trenażer dziecka- TYP A*  |
|  |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
| *Osłuchowy trenażer dziecka- TYP B*  |
|  |

**Trenażer - badanie ucha – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Trenażer - badanie oka – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Trenażer – konikotomia – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Trenażer - badanie ginekologiczne – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Trenażer - do nauki defibrylacji AED – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Symulator bandażowania kikutów kk. dolnych i górnych – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Model do nauki opatrywania – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantom - ramie do pomiaru ciśnienia – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Trenażer - badanie prostaty i per rectum – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Trenażer - do badania jąder – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

 *1*

**Fantom noworodka do nauki dostępu naczyniowego – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantom wcześniaka – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Model do wykonywania zabiegów dorektalnych – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Model do pielęgnacji stomii – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
| *TYP A* |
|  |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
| *TYP B* |
|  |

**Model do pielęgnacji przetok – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Model do pielęgnacji ran – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Model do pielęgnacji ran odleżynowych – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Model do zakładania zgłębnika u dorosłego i dziecka – po 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
| *Fantom dorosłego* |
|  |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
| *Fantom dziecka* |
|  |

**Zestaw pozoracji wad wrodzonych niemowlaka – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantom anatomiczny człowieka dorosłego – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantomy anatomiczne dziecka i niemowlęcia – po 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
| *Fantom dziecka* |
|  |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
| *Fantom niemowlęcia* |
|  |

**Fantom do intubacji dorosłego i dziecka – po 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
| *Fantom dorosłego* |
|  |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
| *Fantom dziecka* |
|  |

**Fantom do intubacji niemowlęcia – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantomy do intubacji noworodka – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantom do nauki konikopunkcji – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zestaw treningowy do wkłuć doszpikowych – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantom do nakłucia jamy opłucnowej – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantom do cewnikowania – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantom do iniekcji podskórnych i domięśniowych – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantomy do wkłuć dożylnych – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantom do wlewu dożylnego – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Symulator ran i urazów – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantom do resuscytacji podstawowej osoby dorosłej i dziecka – po 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
| *Fantom dorosłego* |
|  |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
| *Fantom dziecka* |
|  |

**Fantom do resuscytacji zaawansowanej osoby dorosłej i dziecka – po 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
| *Fantom dorosłego* |
|  |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
| *Fantom dziecka* |
|  |

**Fantom do stymulacji/kardiowersja – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Fantom urazowy – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

……………………… dnia …..…………………2020 r. *należy podpisać*

 *kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OPIS PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**ZADANIE 3 – dostawa symulatora ambulansu – karetka z wyposażeniem (należy wypełnić jeżeli dotyczy):**

**Symulator ambulansu - karetka z wyposażeniem, konstrukcja bazująca na replice Ambulansu - konstrukcja stacjonarna nie będącą środkiem transportu – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Nosze główne – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**System do unieruchomienia dziecka na noszach – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Nosze podbierakowe – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Deska ortopedyczna – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Materac próżniowy dziecięcy – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Materac próżniowy wypełniony granulatem – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Krzesełko kardiologiczne – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Nosze płachtowe do transportu pacjentów – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Deska pediatryczna – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Kamizelka unieruchamiająca kręgosłup – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Uprząż pediatryczna umożliwiająca transport dzieci do 8 roku życia – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Pas do stabilizacji miednicy – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zestaw szyn Kramera w torbie transportowej – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Kołnierz ortopedyczny uniwersalny – 3 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Kołnierz ortopedyczny dla dzieci – 3 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Ssak ręczny – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Butla tlenowa aluminiowa – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Reduktor medyczny – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Silikonowy resuscytator dla dorosłych – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

 *1*

**Resuscytator dziecięcy – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Resuscytator niemowlęcy – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Ssak elektryczny – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Ciśnieniomierz z mankietem dla dorosłych i dzieci – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Ciśnieniomierz zegarowy – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Plecak medyczny przeznaczony dla zespołów ratownictwa medycznego – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Plecak reanimacyjny – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Pulsoksymetr palcowy – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Termometr bezdotykowy – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Urządzenie do oznaczenia poziomu glukozy we krwi przy pomocy testu paskowego (glukometr) z zestawem pasków – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Latarka czołowa LED wraz z bateriami – 4 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zestaw laryngoskopów – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Pompa strzykawkowa – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Mankiet do szybkich przetoczeń - infuzji ciśnieniowej, szybkich wlewów i irygacji – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Respirator transportowy – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Kapnometr – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Pojedyncze złącze oddechowe jednorazowego użytku do kapnometru – 10 sztuk**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Defibrylator kliniczny – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Kask ochronny – 3 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zestaw położniczy jednorazowy – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Zestaw TRIAGE – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Hydrożel – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Kaftan – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Krótkofalówka – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Torba na opatrunki – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

**Torba apteczka 12 L – 1 sztuka**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

……………………… dnia …..…………………2020 r. *należy podpisać*

 *kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

*Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego*

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

………………………………………………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OPIS PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**ZADANIE 4 – dostawa symulatora do badań fizykalnych (należy wypełnić jeżeli dotyczy):**

**symulator do badań fizykalnych – 2 sztuki**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE** | **WYMOGI GRANICZNE****TAK/NIE** | **PARAMETRY OFEROWANE**(Podać zakresy lub opisać) |
| Oferent/Producent | Podać |  |
| Nazwa i typ/model | Podać |  |
| Rok produkcji ( min. 2021 r.) | Podać |  |
| **Opis proponowanego rozwiązania potwierdzający, że przedmiot oferty spełnia wymagania określone przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany jest do wskazania producenta, marki oraz modelu (numerów katalogowych / numerów produktów) oferowanego rozwiązania wraz ze wszystkimi niezbędnymi komponentami dla spełnienia określonych wymagań Zamawiającego.(oferowaną dostawę i usługę opisać dokładnie, co najmniej z taką szczegółowością jak opisano przedmiot zamówienia w zał. Nr 1 SIWZ )**  |
|  |

……………………… dnia …..…………………2020 r. *należy podpisać*

 *kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

1. wypełniają jedynie Wykonawcy wspólne ubiegający się o udzielenie zamówienia [↑](#footnote-ref-1)
2. niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (treść oświadczenia należy usunąć np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-3)