.................................................

***Pieczęć adresowa wykonawcy***

**Załącznik nr 7 do specyfikacji**

OGÓLNA CHARAKTERYTYKA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

**Pozycja 1 - Materac szpitalny - 79 sztuk**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametry Wymagane** | **Warunek** | **Opisać** |
|  | **Materac szpitalny** | Podać /model typ/ |  |
|  | **Producent** | Podać |  |
|  | **Kraj pochodzenia** | Podać |  |
|  | **Rok produkcji (nie wcześniej niż druga połowa 2013r) – fabrycznie nowe** | Tak |  |
|  | Deklaracja zgodności lub inny dokument potwierdzający możliwość stosowania w służbie zdrowia | Tak |  |
|  | Materac szpitalny w pokrowcu z tkaniny nieprzemakalnej oddychającej | Tak |  |
|  | Materac wykonany z piany poliuretanowej | Tak |  |
|  | Materac posiadający nacięcia w części centralnej oraz pod plecami powodujące lepszą adaptację do ciała pacjenta oraz nie powoduję wybrzuszeń podczas regulacji segmentu pleców | Tak |  |
|  | Materac posiadający nacięcie w części zgięcia kolanowego dla wygodnego ułożenia nóg podczas regulacji segmentu nożnego | Tak |  |
|  | Wysokość materaca min 100mm  Dopuszcza się wys. 120mm | Tak |  |
|  | Wymiary materaca: 850mm x 2000mm ( - 10mm) | Tak |  |
|  | Materac w pokryciu nie przepuszczającym płynów infuzyjnych a przepuszczającym powietrze | Tak |  |
|  | Pokrowiec materaca posiada kryty zamek dla zabezpieczenia przed wnikaniem płynów i nieczystości | Tak |  |

**2.Materac szpitalny - 3 sztuki**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Parametry Wymagane** | **Warunek** | **Opisać** |
|  | **Materac szpitalny** | Podać /model typ/ |  |
|  | **Producent** | Podać |  |
|  | **Kraj pochodzenia** | Podać |  |
|  | **Rok produkcji (nie wcześniej niż druga połowa 2013r) – fabrycznie nowe** | Tak |  |
|  | Deklaracja zgodności lub inny dokument potwierdzający możliwość stosowania w służbie zdrowia | Tak |  |
|  | Materac szpitalny w pokrowcu z tkaniny nieprzemakalnej oddychającej | Tak |  |
|  | Materac wykonany z piany poliuretanowej | Tak |  |
|  | Materac posiadający nacięcia w części centralnej oraz pod plecami powodujące lepszą adaptację do ciała pacjenta oraz nie powoduję wybrzuszeń podczas regulacji segmentu pleców | Tak |  |
|  | Materac posiadający nacięcie w części zgięcia kolanowego dla wygodnego ułożenia nóg podczas regulacji segmentu nożnego | Tak |  |
|  | Wysokość materaca min. 100mm  Dopuszcza się wysokość 120mm | Tak |  |
|  | Wymiary materaca: 800mm x 2000mm (tolerancja wym. -10mm) | Tak |  |
|  | Materac w pokryciu nie przepuszczającym płynów infuzyjnych a przepuszczającym powietrze | Tak |  |
|  | Pokrowiec materaca posiada kryty zamek dla zabezpieczenia przed wnikaniem płynów i nieczystości | Tak |  |

................................................

Miejscowość, dn. ............

..................................................................

Czytelny podpis lub pieczęć imienna osoby umocowanej do dokonywania czynności w imieniu Wykonawcy