**Załącznik nr 2c do Zaproszenia**

**Załącznik nr …. do umowy**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**(Zestawienie parametrów i warunków technicznych)**

**ZADANIE NR 3**

**Materac odleżynowy – 50 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wykonawca/Producent** | | |  |
| **Nazwa – model/typ** | | |  |
| **Kraj pochodzenia** | | |  |
| **Rok produkcji min. 2020r.** | | |  |
| **Lp.** | **Materac odleżynowy** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1. | Materac p/odleżynowy wykorzystywany w profilaktyce przeciwodleżynowej oraz leczeniu odleżyn do I stopni | TAK |  |
| 2. | Wykonany z wytrzymałego PCV | TAK |  |
| 3. | Struktura bąbelkowa | TAK |  |
| 4. | Komory poprzeczne | TAK |  |
| 5. | Pompa zasilająca do 110 kg | TAK |  |
| 6. | Czas cyklu min 12 min | TAK |  |
| 7. | Przepływ 4-6l/min | TAK |  |
| 8. | Maksymalne obciążenie 110 kg | TAK |  |
| 9. | Waga materaca max 2 kg | TAK |  |
| 10. | Wymiary: 2000x900x70mm+/- 10mm | TAK |  |
| 11. | **Instrukcja obsługi w języku polskim (załączyć przy dostawie)** | TAK |  |
| 12. | **Karta gwarancyjna (załączyć przy dostawie)** | TAK |  |
| 13. | **Gwarancja: min 24 miesiące licząc od terminu określonego w §7 pkt 1 wzoru umowy** | TAK |  |

Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny w kraju prowadzi………………………..…………………(uzupełnić)

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z ww. parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.

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

Wykonawca