***Załącznik nr 2a – formularz ofertowy techniczny***

*Dotyczy: postępowania na Zakup wyposażenia dla Oddziału Zakaźnego oraz Psychiatrycznego do zadania pn. „Przebudowa i rozbudowa budynku Oddziału Zakaźnego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie" – znak ZP/2501/26/23*

***Numer pozycji/części: P.70.***

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot przetargu: **Kaftan bezpieczeństwa – szt. 2**

Producent/Firma: ……………………………………………………………………………………………………………….……………………

Urządzenie nazwa typ: ................................................... Rok produkcji: ..............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry, właściwości, funkcje i inne wymagania wobec urządzenia** | **Wymóg /wartość graniczna** | **Wymagany opis**  **spełnienia wymogu** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2023 | Tak |  |
|  | Zastosowanie: skrępowanie i ograniczenie swobody ruchu pacjenta w oddziale psychiatrycznym | Tak |  |
|  | Wykonany z mocnej i wytrzymałej tkaniny o gramaturze min. 300g/m2 | Tak |  |
|  | Ubierany od przodu z rozpięciem z tyłu, zawiązywany troczkami na plecach | Tak |  |
|  | Długie rękawy (o wiele dłuższe niż ręce "użytkownika") zawijane wokół osoby krępowanej i wiązane z tyłu | Tak |  |
|  | Rozmiar uniwersalny | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | |
|  | Okres gwarancji min.12 miesięcy. | Tak |  |

|  |
| --- |
| Data; kwalifikowany podpis elektroniczny |
|  |