***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.47.***

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot przetargu: **Pasy bezpieczeństwa - magnetyczne zapięcia, komplet; 2 szt. na ręce, 2 szt. na kończyny dolne, + korpus – 2 kpl.**

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 |  |
|  | Przeznaczone do bezpiecznego i efektywnego unieruchomienia pacjenta na łóżku, narażonego na samookaleczenie lub uszkodzenia ciała spowodowanym urazem przez nadpobudliwość ruchową | Tak |  |
|  | Wykonane z wytrzymałego 100% poliestru odpornego na wszelkiego rodzaju uszkodzenia w tym strzępienie | Tak |  |
|  | Zapinane przy pomocy kluczy magnetycznych | Tak |  |
|  | Elementy metalowe oczek regulacyjnych zabezpieczone tak, aby nie ulegały korozji, a materiał nadawał się do czyszczenia (prania) w temp. 90˚ C | Tak |  |
|  | Dwa komplety ( skład jednego kompletu: 2szt. na ręce i 2szt. na kończyny dolne + korpus) w rozmiarze L | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | |
|  | Okres gwarancji min.12 miesięcy. | Tak |  |

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