

Pakiet nr 1 poz. 1 Parawan teleskopowy wraz z zasłoną – 69 kpl.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	<p>Parawan teleskopowy przyścienny o długości po rozciągnięciu L=250 cm</p> <p>w całości wykonany ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9; wysięgnik składa się z dopasowanych do siebie, nierozłącznych i wysuwanych teleskopowo czterech elementów rurowych.</p> <p>Wymiary:</p> <ul style="list-style-type: none"> - długość w stanie złożonym: 800 mm - długość w stanie rozłożonym: 2500 mm 	TAK	
2.	<p>Zasłonka płócienna do parawanów teleskopowych wymiary: 220 x 150 cm (szer. x wys.) Kolory: seledyn -1, żółty -2, niebieski -3, biały -4, beżowy -5</p>	TAK	

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

.....
 (podpis i pieczęć osoby upoważnionej
 do reprezentowania firmy na zewnątrz)

Pakiet nr 2 poz. 1 - Wózek na zestaw reanimacyjny – 2 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Wózek do aparatury medycznej 2 półkowy, wymiary w zakresie: 700 – 730 x 550 – 580 x 1200 - 1250 mm (szerokość, głębokość, wysokość); waga wózka max. 20 kg	TAK	
2.	Wykonany w całości ze stali lakierowanej proszkowo	TAK	
3.	Konstrukcja kolumnowa umożliwiającą regulację wysokości półek środkowych w zakresie min 60 mm	TAK	
4.	Wyposażony w pulpit wysuwany pod górną półką, listwę zasilającą, uchwyt do przemieszczania z przodu montowany do półki	TAK	
5.	Zespół jezdny składający się z min 4 kół o średnicy min 110 mm, min 2 koła wyposażone w blokadę, koła p/pyłowe, obrotowe	TAK	
6.	Min 4 krążki odbojowe; wszystkie krawędzie wózka zaokrąglone, bezpieczne	TAK	
7.	Kontener z min 4 szufladami, z frontami o wysokości min 130 oraz min 170 mm, samoczynnie domykające się	TAK	
8.	Min 2 szyny szpitalne (proste) sprzętowe na akcesoria, sprzęt medyczny	TAK	
9.	Panel tylny wyposażony w uchwyt podwójny do butli z tlenem o pojemności 5 l lub uchwyt do butli z tlenem o pojemności 10 l	TAK	
10.	<u>Obrotowa podstawa pod defibrylator</u>	TAK	
11.	<u>Uchwyty na ssak</u>	TAK	
12.	<u>Listwa zasilająca</u>	TAK	
13.	Półka pod defibrylator z regulacją wysokości o obciążeniu max 8 kg	TAK	
14.	Wieszak na płyny infuzyjne z min 2 haczykami - regulowany	TAK	
15.	Pojemnik na cewniki ze stali kwasoodpornej	TAK	
16.	Uchwyt z pojemnikiem na zużyte igły	TAK	
17.	<u>Koszyk na akcesoria</u>	TAK	
18.	Stelaż z pokrywą do worka na odpady	TAK	
19.	<u>Zamek centralny</u>	TAK	

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

.....
 (podpis i pieczęć osoby upoważnionej
 do reprezentowania firmy na zewnątrz)

Pakiet nr 3 poz. 1 – Detektor tętna płodu – 2 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Detektor tętna płodu z dużym czytelnym monochromatycznym wyświetlaczem (wykres, wartości liczbowe)	TAK	
2.	Wyposażony w funkcję alarmu tętna	TAK	
3.	Ładowanie przez ładowarkę sieciową USB, przewód do ładowania z ładowarki lub komputera	TAK	
4.	Duże czoło głowicy	TAK	
5.	Technika pomiarowa Dopplera	TAK	
6.	Sonda 2.0 MHz \pm 5%	TAK	
7.	Zakres pomiarowy 50-210 BPM	TAK	
8.	Dokładność \pm 1% lub \pm 1 BPM	TAK	
9.	Rozdzielczość 1BPM	TAK	
10.	Głośnik 1 W	TAK	
11.	Wbudowany akumulator Litowo - Jonowy	TAK	
12.	Możliwość wykonania minimum 250 badań bez konieczności ładowania detektora	TAK	
13.	Automatyczne wyłączenie po jednej minucie bezczynności i braku sygnału	TAK	
14.	Gwarancja minimum 24 miesiące	TAK	
15.	Pokrowiec	Tak	

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

.....
 (podpis i pieczętka osoby upoważnionej
 do reprezentowania firmy na zewnątrz)

Pakiet nr 4 poz. 1 - Wózek do przewożenia pacjentów – 1 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Konstrukcja wykonana z kształtowników stalowych pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na uszkodzenia mechaniczne, chemiczne oraz promieniowanie UV	TAK	
2.	Szerokość całkowita: 750 mm (± 20 mm) Długość całkowita: 2050 mm (± 20 mm)	TAK PODAĆ	
3.	Wysokość regulowana ręcznie za pomocą pompy hydraulicznej w zakresie 600 - 900 mm (± 20 mm), regulacja odbywa się za pomocą 2 pedałów umieszczonych z boku wózka.	TAK PODAĆ	
4.	Pozycja Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej w zakresie: 0° - 22° ($\pm 2^{\circ}$) – regulacja płynna	TAK PODAĆ	
5.	Pozycja anty-Trendelenburga uzyskiwana za pomocą sprężyny gazowej w zakresie: 0° - 14° ($\pm 2^{\circ}$) – regulacja płynna	TAK PODAĆ	
6.	Leże dwusegmentowe wypełnione płytą tworzywową przezierną dla promieni RTG	TAK	
7.	Pod leżem prowadnica na kasetę RTG umożliwiająca jej przesunięcie w celu wykonania zdjęcia na całej długości leża.	TAK	
8.	Ruchomy segment oparcia pleców za sprężyny gazowej w zakresie: $0 - 70^{\circ}$ ($\pm 5^{\circ}$) – regulacja płynna	TAK PODAĆ	
9.	Wózek wyposażony w bariery boczne chromowane, zabezpieczające pacjenta, składane wzdłuż ramy leża za pomocą jednego przycisku, zabezpieczające pacjenta na min. 60% długości leża.	TAK	
10.	Każdy narożnik wózka wyposażony w dwuosiowe krążki odbojowe zabezpieczające ściany i wózek podczas przetaczania i zmiany wysokości	TAK	
11.	Wyposażenie wózka: - materac wyposażony w uchwyty umożliwiające przeniesienie pacjenta – 1 szt. - wieszak kroplówki – 1 szt.	TAK	
12.	Cztery koła jezdne o średnicy 150mm, z centralną blokadą, jedno z blokadą kierunkową. Podstawa wózka wyposażona w kosz na podręczne rzeczy pacjenta.	TAK	
13.	Możliwość wyboru koloru obić tapicerowanych z min. 10 kolorów oraz ramy wózka w tym kolor szary.	TAK PODAĆ	

14.	Potwierdzone stosownym dokumentem przez niezależną jednostkę badawczą obciążenie robocze wózka wynoszące min. 250 kg.	TAK PODAĆ	
15.	<ul style="list-style-type: none"> • Certyfikat potwierdzający posiadanie znaku CE, • WPIS do Rejestru Wyrobów Medycznych, • Certyfikat ISO 9001:2000 lub równoważny potwierdzający zdolność do ciągłego dostarczania wyrobów zgodnie z wymaganiami, • Certyfikat ISO 13485:2003 potwierdzający, że producent wdrożył i utrzymuje system zarządzania jakością dla wyrobów medycznych. 	TAK	
16.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK PODAĆ	
17.	Serwis pogwarancyjny, odpłatny przez okres min. 10 lat	TAK	
18.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
19.	Czas reakcji serwisu max. 72 godz.	TAK	

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

.....
 (podpis i pieczęć osoby upoważnionej
 do reprezentowania firmy na zewnątrz)

Pakiet nr 5 poz. 1 - Mobilne stoliki medyczne typu „MAYO” – 2 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Stolik typu Mayo do instrumentów chirurgicznych. Stolik wykonany ze stali nierdzewnej w gatunku 1.4301 (304), przewidziany do gromadzenia instrumentów chirurgicznych podczas zabiegów	TAK	
2	Błat wykonany z blachy o grubości 1,5 mm	TAK	
3.	Górny blat zagłębiony na 10 mm, podnoszony przy pomocy nożnej pompy hydraulicznej, za pomocą jednej dźwigni	TAK	
4.	Podstawa w kształcie litery T z trzema pojedynczymi kółkami fi 80 mm (+/- 10 mm) montowane na trzpieniu koła	TAK, PODAĆ	
5.	Wszystkie koła wyposażone w blokadę.	TAK	
6.	Oponki wykonane z materiału niebrudzącego podłoża.	TAK	
7.	Górny blat obracany w poziomie o 360°	TAK	
8.	Dopuszczalne obciążenie 15 kg	TAK	
9.	Krawędzie zaokrąglone, bezpieczne	TAK	
10.	Wymiary zewnętrzne (dł x szer x wys): 740x490x960/1370 mm (+/- 10 mm)	TAK, PODAĆ	
11.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK, PODAĆ	

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

.....
 (podpis i pieczętka osoby upoważnionej
 do reprezentowania firmy na zewnątrz)

Pakiet nr 6 poz. 1 – Pulsoksymetr– 2 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Pulsoksymetr napalcowy. Pomiar saturacji tlenu i tętna u dorosłych i dzieci powyżej 5. roku życia.	TAK	
2	Technologia bezprzewodowa, skuteczne przekazywanie danych do PC	TAK	
3.	Duży kolorowy wyświetlacz, krzywa pletyzmograficzna	TAK	
4.	Automatyczne włączanie / wyłączanie	TAK	
5.	monitorowanie SpO2 (saturacji tlenu) w zakresie 70-100%	TAK	
6.	pomiar tętna w zakresie 30- 240 uderzeń,	TAK	
7.	pomiar perfuzji w zakresie 0,2-20%,	TAK	
8.	wysoka dokładność wyników	TAK	
9.	sygnał dźwiękowy i wizualny	TAK	
10.	automatycznie się włącza po nałożeniu na palec,	TAK	
11.	po zakończeniu pomiaru automatycznie wyłącza się po 8 sekundach,	TAK	
12.	niskie zużycie energii- do 30 godzin ciągłej pracy.	TAK	
13.	2AAA baterie alkaliczne	TAK	
14.	zawieszka, pokrowiec	TAK	

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

.....
 (podpis i pieczęć osoby upoważnionej
 do reprezentowania firmy na zewnątrz)

Pakiet nr 7 poz. 1 – Podgrzewacz płynów infuzyjnych– 1 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Urządzenie fabrycznie nowe	TAK	
2.	Urządzenie stacjonarne, łatwe i bezpieczne do przenoszenia. Wyposażone w 4 gumowe nóżki.	TAK	
3.	Obudowa z płyt izolacyjnych pokrytych łatwym do mycia tworzywem sztucznym.	TAK	
4.	Przezroczysta pokrywa wykonana ze bezpiecznego szkła hartowanego, z dwoma wspornikami teleskopowym utrzymującym ją w pozycji otwartej.	TAK	
5.	Panel kontrolny z przyciskami, wyświetlacz LED oraz wskaźniki.	TAK	
6.	Wyświetlacz pokazujący temperaturę rzeczywistą lub wybraną.	TAK	
7.	Ogrzewacz z jedną komorą i systemem grzewczym. Komora zamykana od góry.	TAK	
8.	Konwekcyjny system ogrzewania z obiegiem wymuszonym wentylatorem, gwarantującym równomierny rozkład temperatury w całej komorze.	TAK	
9.	Konstrukcja urządzenia zapewniająca przekazywanie ciepła do elementów ogrzewanych tylko za pośrednictwem powietrza.	TAK	
10.	Elektroniczne zabezpieczenie przed przegrzaniem bezpośrednio monitorujące temperaturę powietrza w komorze.	TAK	
11.	Dedykowany czujnik temperatury dla elektronicznego zabezpieczenie przed przegrzaniem.	TAK	
12.	Konstrukcja urządzenia zapewniająca brak możliwości przekroczenia zadanej temperatury powierzchni, na której znajdują się elementy ogrzewane.	TAK	
13.	Dwa czujniki temperatury zastosowane w celu kontroli systemu ogrzewania.	TAK	
14.	Zabezpieczenia przed przegrzaniem umieszczone w dwóch różnych miejscach.	TAK	

15.	Optyczny i akustyczny alarm w przypadku uszkodzenia czujnika temperatury.	TAK	
16.	Urządzenie przeznaczone do pracy ciągłej.	TAK	
17.	Mechaniczne (termostat bimetaliczny) zabezpieczenie przed przegrzaniem.	TAK	
18.	Alarm optyczny włączający się przy niedomkniętej pokrywie.	TAK	
19.	Alarm akustyczny włączający się po 60 sekundach przy niedomkniętej pokrywie.	TAK	
20.	Optyczny i akustyczny alarm "niskiej / wysokiej temperatury", uruchamiany w przypadku wykrycia rozbieżności w temperaturze, w co najmniej jednym z dwóch czujników temperatury umieszczonych w dwóch różnych miejscach.	TAK	
21.	Optyczny i akustyczny alarm w przypadku przegrzania.	TAK	
22.	Tryb czuwania (stand by).	TAK	
23.	Pojemność komory: 30 litrów.	TAK	
24.	Maksymalne obciążenie komory: 25 kg.	TAK	
25.	Przybliżona pojemność do ogrzewania: dwadzieścia cztery butelki 0.5L; dwanaście butelek 1L; dwa worki 5L; trzy worki 3L.	TAK	
26.	Ustawiany przez użytkownika zakres temperatur: 25°C - 42°C ±1°C (zmiana o 1°C).	TAK	
27.	Zewnętrzne wymiary urządzenia: 350 x 400 x 620 mm (Szerokość x Wysokość x Głębokość).	TAK	
28.	Wewnętrzne wymiary komory: 314 x 260 x 395 mm (S x W x G).	TAK	
29.	Waga: 18 kg.	TAK	
30.	Napięcie zasilania: 230 Vac (±6%), 50Hz, prąd znamionowy 1.75 A.	TAK	
31.	Moc grzałki: 400 Wat.	TAK	
32.	Temperatura otoczenia (w trakcie działania): 18 - 30 °C.	TAK	
33.	Temperatura otoczenia (magazynowanie): 10 - 55 °C.	TAK	
34.	Wilgotność względna (działanie i magazynowanie): 30 - 70 %.	TAK	

35.	Wyrób medyczny potwierdzony certyfikatem lub deklaracją.	TAK	
36.	Zgodność z: EN ISO 13485 93/42/EEC,EEC Medical Devices Directive	TAK	

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy na zewnątrz)

Pakiet nr 8 poz. 1 – Krzesło toaletowe prysznicowe– 1 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Krzesło toaletowe - prysznicowe	TAK	
2.	Wyposażone w system składania zapewniający równowagę a jednocześnie łatwość przechowywania i transportowania	TAK	
3.	Wykonane z wysokiej jakości konstrukcji stalowej	TAK	
4.	Udźwig do 160 kg	TAK	
5.	Waga około 9,5 kg	TAK	
6.	Siedzisko i oparcie pokryte wodoodpornym obiciem	TAK	
7.	Wyposażony w kółka, z możliwością blokady	TAK	
8.	Pojemnik z pokrywą	TAK	
9.	24 miesiące gwarancji	TAK	

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

.....
 (podpis i pieczętka osoby upoważnionej
 do reprezentowania firmy na zewnątrz)

Pakiet nr 9 poz. 1 – Inhalator ultradźwiękowy wraz z nebulizator oraz namiot do inhalacji noworodków– 1 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Nebulizator + namiot do inhalacji noworodków, niemowląt i dzieci pozwalający na podawanie leków bez stosowania maseczki, w pozycji leżącej.	TAK	
2.	DANE TECHNICZNE NEBULIZATORA: Rozpylenie 0,1 do 0,2cc/min* Rozdrobnienie cząstek (średnia wielkość) MMD 1 do 2 μm^* Czas nebulizacji dla 2cc Około 10 minut Pojemność zbiornika na lek max 7ml Waga (bez sprężarki) ok. 283 g, wymiary otwartego urządzenia (bez sprężarki) ok. 330 x 330 x 300mm Temperatura przechowywania od -20°C do 60°C Temperatura użytkowania od 18°C do 37°C *dla 0,9% soli fizjologicznej	TAK	
3.	CZĘŚCI Namiot: 1.Stelaż z nóżkami 2.Folia z klipsami 3.Rozcięcie Nebulizator: 4.Wężyk łączący nebulizator z kompresorem (dołączony do kompresora) 5.Kolorowa nakrętka mieszalnika leku 6.Przezroczysty reduktor cząsteczki 7.Zbiorniczek na lek 8.Tuba nebulizatora 9.Miękka silikonowa końcówka	TAK	
4.	Posiadające wszystkie niezbędne atesty UE jak zgodność z dyrektywą 93/42/EEC i wykonane zgodnie z normami ISO 9001:2000.	TAK	
5.	DANE TECHNICZNE INHALATORA: Maksymalne ciśnienie kompresora 2,41 – 3,45 bar (241-345 kPa) Ciśnienie pracy 0,62 – 1,10 bar (62 – 110 kPa) Maksymalny przepływ powietrza 7 – 11 l/min	TAK	

	<p>Prędkość przepływu podczas pracy 5 - 8 l/min.</p> <p>Średnica cząstek aerozolu MMAD 3 mikrony</p> <p>Fracja respirabilna > 78%</p> <p>Praca CIĄGŁA</p> <p>Poziom hałasu ok. 50 dBa</p> <p>Pojemność zbiornika 6 cc (6 ml)</p> <p>Waga 1,5 kg</p> <p>Wymiary ok. 280 mm x 165 mm x 90 mm h</p>		
6.	Zestaw zawiera: Kompresor (sprężarka), maska inhalacyjna dla dzieci, maska inhalacyjna dla dorosłych, filtr (5 sztuk), ustnik, końcówkę nosową, zbiorniczek na lek, przewód powietrza.	TAK	
7.	Urządzenie do terapii dróg oddechowych zgodne z polskimi i europejskimi normami dotyczącymi układów nebulizujących stosowanych do podawania ludziom leków w postaci aerozolu przez układ oddechowy: EN 13544-1:2007	TAK	

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

.....
 (podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania firmy na zewnątrz)

Pakiet nr 10 poz. 1 – Laktator mobilny– 1 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Wymiary laktatora ok.: dł. x szer. x wys. = 302x240x180 mm	TAK	
2.	Waga laktatora: ok. 3 kg	TAK	
3.	Wejście napięcia sieciowego: 100-230VAC +/- 10%	TAK	
4.	Wejście DC: 12VDC	TAK	
5.	Stopień ochrony: BF	TAK	
6.	Wymiary przewodu zasilającego: długość min 3 m	TAK	
7.	Częstotliwość 50-60Hz	TAK	
8.	żywotność (bez elementów zużywalnych) 10lat	TAK	
9.	Zakres podciśnień w trybie stymulacji 30-150 mbar 22-98 mmHg 3-13 kPa	TAK	
10.	Zakres podciśnień w trybie odciągania pokarmu: 30-330 mbar 22-250 mmHg 3-33 kPa	TAK	
11.	Wartości tolerancji podciśnienia +/- 5%	TAK	
12.	Zakres cyklu w trybie stymulacji 72-120/min.	TAK	
13.	Zakres cyklu w trybie odciągania pokarmu 30-60/min.	TAK	
14.	Tolerancja cyklu +/- 3 cykle	TAK	
15.	Wózek na kółkach pasujący do opisanego laktatora	TAK	
16.	Zestaw osobisty do odciągania pokarmu, sterylny gotowy do użytku dla jednej mamy (72 H) – 30 szt.	TAK	

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

.....
 (podpis i pieczęć osoby upoważnionej
 do reprezentowania firmy na zewnątrz)

Pakiet nr 11 poz. 1 – Wózek zabiegowy - opatrunkowy– 4 szt.

Nazwa oferenta:

Producent:

Nazwa i typ:

LP.	WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI	PARAMETRY WYMAGANE	OFEROWANE PARAMETRY
1.	Stabilna konstrukcja wózka oparta na czterech kolumnach aluminiowych, wymiary: Szerokość około 650 mm, Głębokość 475 mm, Wysokość 970 mm	TAK	
2	Trzy uchwyty górne do przetaczania wózka umieszczone na blacie głównym, stanowiące również zabezpieczenie przed zsuwaniem się pojemników z blatu roboczego	TAK	
3.	5 szuflad z uchwytami wykonanymi z ABS, 3 szuflady wyposażone w wyciągane podziałki do odpowiedniej segregacji sprzętu i leków, maksymalna nośność szuflady 50 kg, szuflady zamykane centralnym zamkiem umieszczonym z prawej strony wózka	TAK	
4.	Całkowita ładowność wózka około 200 kg	TAK	
5.	Dodatkowo wysuwany blat roboczy boczny, nośność blatu bocznego około 10 kg,	TAK	
6.	Wysokość szuflad od dołu około: 23 cm, 11 cm, 11, cm, 11cm, 11 cm	TAK	
7.	Wózek wykonany z materiału odpornego na korozję, oraz częste stosowanie środków dezynfekcyjnych	TAK	
8.	Wózek wyposażony w cztery cichobieżne kółka o średnicy około 100 mm, dwa kółka z blokadą jazdy	TAK	
9.	Dwa kosze plastikowe z prawej strony wózka,	TAK	
10.	Druciany koszyk na akcesoria medyczne	TAK	
11.	24 miesiące gwarancji	TAK	

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

.....
 (podpis i pieczęć osoby upoważnionej
 do reprezentowania firmy na zewnątrz