**Zał. nr 5 do zadania nr 9**

**Zestaw do intubacji klatki piersiowej ( trokar)**

|  |  |
| --- | --- |
| Wykonawca | …………………………………………………… |
| Producent | …………………………………………………… |
| Nazwa - typ | …………………………………………………… |
| Ilość – 500 szt. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa parametru** | **Parametry wymagane i oceniane** | **Parametry oferowane** |
| 1 | Certyfikat CE | Tak |  |
| 2 | Troakar ( zestaw) do drenażu jamy opłucnej, sztylet przekłuwający oraz cewnik; | Tak |  |
| 3 | Dostępny w rozmiary Ch 20, Ch 24, Ch 28, | Tak – 0 pkt |  |
| 4 | Dostępny w rozmiary Ch 16, Ch 32 | Tak- 20 pkt |  |

Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji. Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.

Do oferty należy dołączyć firmowe materiały i informacje z parametrami technicznymi (w języku polskim) w których winny być potwierdzone informacje spełniające wymagane parametry graniczne.

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej