**ZADANIE 1**

**Rękawy papierowo-foliowe płaskie**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Zamawiana ilość rolek/sztukna rok** | **Cena jednostkowa**  **netto PLN  za rolkę** | **Wartość netto PLN** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto PLN** | **Wielkość oferowanego**  **opakowania** | **Producent** |
|  | Rękaw foliowo – papierowy płaski 50 mm, długość rolki 200 mb | 160 |  |  |  |  |  |  |
|  | Rękaw foliowo – papierowy płaski 75 mm, długość rolki 200 mb | 160 |  |  |  |  |  |  |
|  | Rękaw foliowo – papierowy płaski 100 mm, długość rolki 200 mb | 90 |  |  |  |  |  |  |
|  | Rękaw foliowo – papierowy płaski 125 mm, długość rolki 200 mb | 35 |  |  |  |  |  |  |
|  | Rękaw foliowo – papierowy płaski 150 mm, długość rolki 200 mb | 25 |  |  |  |  |  |  |
|  | Rękaw foliowo – papierowy płaski 200 mm, długość rolki 200 mb | 160 |  |  |  |  |  |  |
|  | Rękaw foliowo – papierowy płaski 250 mm, długość rolki 200 mb | 15 |  |  |  |  |  |  |
|  | Rękaw włókninowo – foliowy płaski 420 mm | 3 |  |  |  |  |  |  |
|  | Torebki włókninowo – foliowe 32x45 cm | 200 |  |  |  |  |  |  |
|  | Osłonki na ostrza. Jednorazowe osłonki na ostrza narzędzi w postaci opakowania papierowo-foliowego umożliwiającego natychmiastową weryfikację sterylizowanego instrumentu.  Rozmiar: **51x127mm.** | 250 |  |  |  |  |  |  |
|  | Osłonki na ostrza. Jednorazowe osłonki na ostrza narzędzi w postaci opakowania papierowo-foliowego umożliwiającego natychmiastową weryfikację sterylizowanego instrumentu.  Rozmiar: **90x168mm.** | 100 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  | **xxx** |  | **xxx** | **xxx** |

**W przypadku innej długości rękawa na Wykonawcy ciąży obowiązek prawidłowej kalkulacji w celu otrzymania zapotrzebowanej przez Zamawiającego ilości.**

**Zamawiający wymaga próbek w zakresie pozycji 4 – minimum 50 cm.**

**Zestawienie parametrów obligatoryjnych dla pozycji od 1-9**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry** | **Warunek graniczny** | **TAK/NIE\***  **Opis\*\*** |
|  | konstrukcja folii i wykonanie zgodne z normą PN EN 868-3,5 PN EN ISO 11607 – 1,2 | TAK |  |
|  | papier o gramaturze 70g/m2 | TAK opis \*\* |  |
|  | wytrzymałość na rozdarcia nie mniej niż 700mN w obu kierunkach | TAK opis\*\* |  |
|  | wytrzymałość na rozciąganie liniowe na sucho w kierunku walcowania nie mniej niż 7,3 kN/m, w kierunku poprzecznym nie mniej niż 4 kN/m | TAK opis\*\* |  |
|  | wymagana charakterystyka papieru wydana przez producenta w celu potwierdzenia i oceny parametrów wytrzymałościowych i zgodności z normą PN EN 868-3 | TAK opis\*\* |  |
|  | folia co najmniej ośmiowarstwowa (PN EN 868-5) nie licząc warstw kleju | TAK opis\*\* |  |
|  | przezroczysta bez rozwarstwień, bez substancji toksycznych i porów - grubość nie większa niż 52 µm | TAK opis\*\* |  |
|  | zgrzewalna w temperaturze 165-190° | TAK |  |
|  | zgrzew fabrycznie wielokrotny | TAK |  |
|  | wskaźniki sterylizacji S/EO umieszczone na linii zgrzewu fabrycznego pod folią, umieszczone informacje o kolorze wskaźników przed i po procesie sterylizacji w języku polskim | TAK |  |
|  | jednoznacznie oznaczony kierunek otwierania | TAK |  |
|  | potwierdzenie zgodności z normami wydane przez niezależny instytut badawczy | TAK opis\*\* |  |
|  | wytrzymałość na rozdarcie w kierunku walcowania nie mniej niż 56 N, w kierunku poprzecznym nie mniej niż 42 N | TAK opis\*\* |  |
|  | wydłużenie min. 65% w obu kierunkach | TAK |  |
|  | zapewniające długi okres przechowywania wyrobów po sterylizacji - min 6 miesięcy | TAK |  |
|  | Pozycje 1 – 11 ze względu na procedurę zgrzewania muszą pochodzić od jednego producenta. | TAK |  |

*\* należy wpisać właściwe słowo TAK lub NIE w zależności od tego, czy proponowany asortyment spełnia wskazany parametr*

*\*\*opis dotyczy określonych pozycji*

*\*\*\* oferty z produktem nie spełniającym wszystkich parametrów granicznych zostaną odrzucone*

*.......................................... ………………….……………………………….…………………………………………………………………………*

*Miejscowość, Data Podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

**ZADANIE 2**

**Testy Bowie-Dick, testy kontroli mycia, etykiety i metkownice**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Zamawiana ilość sztuk na rok** | **Cena jednostkowa**  **netto PLN  op. wskazanego w kol. 8** | **Wartość netto PLN** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto PLN** | **Wielkość oferowanego**  **opakowania** | **Producent** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** |
| 1 | Test symulacyjny Bowie – Dick (134°C – 3,5 min) | 1250 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Przyrząd testowy PCD do testu Bowie - Dick | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Etykiety dwukrotnie przylepne ze wskaźnikiem sterylizacji parą wodną do metkownicy trzyrzędowej alfanumerycznej, rolka a’ 750sztuk | 18 000 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Testy kontroli mycia | 2 500 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  | **xxx** |  | **xxx** | **xxx** |

**Zestawienie parametrów obligatoryjnych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry** | **Warunek graniczny** | **TAK/NIE\***  **Opis\*\*** |
| **Wymagania do poz.1:** | | | |
| 1 | samoprzylepne testy paskowe | TAK |  |
| 2 | pokryte polimerem z symetrycznie rozłożoną substancją wskaźnikową na całej długości testu | TAK |  |
| 3 | walidowane z przyrządem testowym PCD składającym się z rurki i kapsuły ze stali kwasoodpornej w obudowie z tworzywa sztucznego | TAK |  |
| 4 | zgodność z normą PN - EN 285 i EN ISO 11140 | TAK |  |
| **Wymagania do poz.2:** | | | |
| 1 | przyrząd składa się z rurki i kapsuły ze stali kwasoodpornej | TAK |  |
| 2 | w obudowie z tworzywa sztucznego | TAK |  |
| 3 | stosowany z testem Bowie - Dick | TAK |  |
| **Wymagania do poz. 3:** | | | |
| 1 | wykonane zgodnie z normami europejskimi | TAK opis\*\* |  |
| 2 | dobra przylepność i wytrzymałość na wilgoć | TAK |  |
| 3 | możliwość umieszczania zakodowanych informacji: w rzędzie pierwszym - numer operatora, numer sterylizatora, numer cyklu, kod pakietu, w rzędzie drugim - datę sterylizacji, w rzędzie trzecim - datę ważności, | TAK |  |
| 4 | zapis informacji wzdłuż kierunku przesuwu etykiet | TAK |  |
| 5 | wymagane oświadczenie producenta metkownicy o kompatybilności z etykietami | TAK opis\*\* |  |
| 6 | etykiety nawinięte na plastikową gilzę | TAK |  |
| 7 | dostępne w czterech kolorach: zielonym, niebieskim, czerwonym i żółtym | TAK |  |
| **Wymagania do poz. 4:** | | | |
| 1 | w formie arkusza z naniesioną substancją testową, której formuła jest zgodna z EN ISO 15883 | TAK |  |
| 2 | arkusz testowy do zastosowania z uchwytem zapewniającym kontrolę procesu mycia, przylepny | TAK |  |
| 3 | odczyt wyniku testu natychmiastowy, łatwy i jednoznaczny w interpretacji | TAK |  |
| 4 | oświadczenie producenta o możliwości stosowania w myjni ultradźwiękowej | TAK opis\*\* |  |
| 5 | nie zawiera niebezpiecznych substancji toksycznych | TAK |  |

*\* należy wpisać właściwe słowo TAK lub NIE w zależności od tego, czy proponowany asortyment spełnia wskazany parametr*

*\*\*opis dotyczy określonych pozycji*

*\*\*\* oferty z produktem nie spełniającym wszystkich parametrów granicznych zostaną odrzucone*

*..........................................*

*Miejscowość, Data*

*…………………………….……………………………………………………………………………………………………*

*Podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

**ZADANIE 3**

**Testy biologiczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Zamawiana ilość sztuk na rok** | **Cena jednostkowa**  **netto PLN  op. wskazanego w kol. 8** | **Wartość netto PLN** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto PLN** | **Wielkość oferowanego**  **opakowania** | **Producent** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** |
| 1 | Fiolkowy wkaźnik biologiczny do kontroli sterylizacji parą wodną | 240 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Fiolkowy wskaźnik biologiczny szybkiego odczytu do kontroli sterylizacji parą wodną | 400 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  | **xxx** |  | **xxx** | **xxx** |

**Zestawienie parametrów obligatoryjnych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry** | **Warunek graniczny** | **TAK/NIE\***  **Opis\*\*** |
| **Wymagania poz. 1** | | | |
| 1 | zgodny z normą ISO 11138 | TAK |  |
| 2 | zawiera spory bakterii Bacillus stearothermophilus oraz pożywkę | TAK |  |
| 3 | na fiolce nierwąca się naklejka ze wskaźnikiem chemicznym i miejscem do napisania daty i podpisu pracownika, | TAK |  |
| 4 | ostateczny odczyt po 24-48 godz. inkubacji, | TAK |  |
| 5 | kompatybilny z inkubatorem firmy 3M, | TAK |  |
| **Wymagania do poz. 2** | | | |
| 1 | zgodny z normą ISO 11138 | TAK |  |
| 2 | zawiera spory bakterii Bacillus stearothermophilus oraz pożywkę, | TAK |  |
| 3 | na fiolce nierwąca się naklejka ze wskaźnikiem chemicznym i miejscem do napisania daty i podpisu pracownika, | TAK |  |
| 4 | ostateczny wynik po 3 godz. inkubacji, | TAK |  |
| 5 | kompatybilny z inkubatorem firmy 3M | TAK |  |

*\* należy wpisać właściwe słowo TAK lub NIE w zależności od tego, czy proponowany asortyment spełnia wskazany parametr*

*\*\*opis dotyczy określonych pozycji*

*\*\*\* oferty z produktem nie spełniającym wszystkich parametrów granicznych zostaną odrzucone*

*..........................................*

*Miejscowość, Data*

*……………………………………………………………………………………………………*

*Podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

**ZADANIE 4**

**Testy chemiczne**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Zamawiana ilość sztuk na rok** | **Cena jednostkowa**  **netto PLN  op. wskazanego w kol. 8** | **Wartość netto PLN** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto PLN** | **Wielkość oferowanego**  **opakowania** | **Producent** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** |
| 1 | paskowy emulacyjny 134°C/5,3 min, 121°C/ 20 min | 4 000 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | paskowy emulacyjny 134°C/4 min | 1 000 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | test do kontroli procesu dezynfekcji termicznej | 2 500 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | test kontroli szczelności zgrzewu do zgrzewarek rotacyjnych (rolkowych) | 250 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | test do wykrywania pozostałości zanieczyszczeń białkowych | 50 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  | **xxx** |  | **xxx** | **xxx** |

**Zestawienie parametrów obligatoryjnych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry** | **Warunek graniczny** | **TAK/NIE\***  **Opis\*\*** |
| **Wymagania do poz. 1,2** | | | |
| 1 | zgodny z normą ISO - 11140-1 (klasa 6) | TAK |  |
| 2 | potwierdzenie klasy przez niezależną organizację notyfikowaną | TAK |  |
| 3 | klasa testu, sposób przebarwienia oraz parametry umieszczone na teście | TAK |  |
| 4 | przeznaczony do parametrów 134°C/5,3 min. ( Poz. .1),134°C/ 4 min. **(Poz. 2)** | TAK |  |
| 5 | nie zawiera niebezpiecznych substancji toksycznych | TAK |  |
| 6 | na wskaźniku wyraźnie nadrukowany kolor referencyjny przebarwienia | TAK |  |
| 7 | wyrób medyczny | TAK |  |
| **Wymagania do poz. 3:** | | | |
| 1 | nieprzylepny wskaźnik chemiczny do kontroli dezynfekcji termicznej w myjni – dezynfektorze w zakresie parametrów: 93°C – 10 min | TAK |  |
| 2 | integracja krytycznych parametrów procesu (czas, temperatura) powoduje jednoznaczną zmianę przebarwienia substancji wskaźnikowej w polu testowym | TAK |  |
| 3 | jednoznaczna, łatwa interpretacja wyniku | TAK |  |
| 4 | zakres tolerancji na czas i temperaturę odpowiadający typowi 6 wg EN ISO 11140-1 | TAK opis\*\* |  |
| 5 | zbiorcze opakowania firmowe | TAK |  |
| 6 | wyrób medyczny | TAK |  |
| **Wymagania do poz. 4:** | | | |
| 1 | system do rutynowego badania jakości zgrzewu w ramach walidacji procesu zgodnie z normą EN ISO 11607 – 2 | TAK |  |
| 2 | substancja testowa w kolorze czarnym | TAK |  |
| 3 | wymagający zastosowania dodatkowego rękawa foliowo – papierowego lub torebki foliowo – papierowej | TAK |  |
| **Wymagania do poz. 5:** | | | |
| 1 | wymazówka i substancja testowa znajdują się w jednoelementowym przyrządzie do pobierania próby | TAK |  |
| 2 | w przypadku obecności białek substancja testowa zmienia kolor w 5 sekund z jasnożółtej na niebieską | TAK |  |
| 3 | intensywność przebarwienia wzrasta wraz ze stopniem zanieczyszczenia | TAK |  |
| 4 | nie wymagający inkubacji | TAK |  |
| 5 | wykrywanie pozostałości białkowych na poziomie 1µg | TAK |  |

*\* należy wpisać właściwe słowo TAK lub NIE w zależności od tego, czy proponowany asortyment spełnia wskazany parametr*

*\*\*opis dotyczy określonych pozycji*

*\*\*\* oferty z produktem nie spełniającym wszystkich parametrów granicznych zostaną odrzucone*

*..........................................*

*Miejscowość, Data*

*………………………………..………………………………………………………………………………………………*

*Podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

**ZADANIE 5**

**Płynne środki do mycia i dezynfekcji maszynowej**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Zamawiana ilość na rok** | **Cena jednostkowa**  **netto PLN  op. wskazanego w kol. 8** | **Wartość netto PLN** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto PLN** | **Wielkość oferowanego**  **opakowania** | **Producent** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** |
| 1 | Płynny środek do mycia w myjniach | 400 litrów |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Płynny środek neutralizujący | 150 litrów |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Środek do konserwacji ręcznej | 1 600 ml. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Środek do gruntownego oczyszczania narzędzi | 10 litrów |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  | **xxx** |  | **xxx** | **xxx** |

**Zestawienie parametrów obligatoryjnych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry** | **Warunek graniczny** | **TAK/NIE\***  **Opis\*\*** |
| **Wymagania do poz. 1:** | | | |
| 1 | wykonane zgodnie z normami europejskimi | TAK opis\*\* |  |
| 2 | alkaliczny | TAK |  |
| 3 | ph powyżej 10 | TAK opis\*\* |  |
| 4 | niewymagający neutralizacji | TAK |  |
| 5 | możliwość zastosowania w myjniach ultradźwiękowych | TAK |  |
| 6 | zawierający niejonowe i anionowe związki powierzchniowo – czynne, alkalia i enzymy. Produkt nie klasyfikowany jako niebezpieczny | TAK |  |
| 7 | stosowany do maszynowego mycia narzędzi i sprzętu medycznego także wykonanego z aluminium i tworzyw sztucznych | TAK |  |
| 8 | skutecznie usuwający pozostałości organiczne | TAK |  |
| 9 | zbiorcze opakowania firmowe 5 l. | TAK |  |
| **Wymagania do poz. 2:** | | | |
| 1 | środek do stosowania w myjniach dezynfektorach na bazie kwasu cytrynowego bezwodnego | TAK |  |
| 2 | nie posiada w swoim składzie fosforanów, azotanów oraz tenzydów | TAK |  |
| 3 | wartość pH produktu 1,2 | TAK |  |
| 4 | zbiorcze opakowanie firmowe 5 l. | TAK |  |
| **Wymagania do poz.3:** | | | |
| 1 | wykonane zgodnie z normami europejskimi | TAK opis\*\* |  |
| 2 | preparat nie utrudniający procesu sterylizacji | TAK |  |
| 3 | zbiorcze opakowania firmowe | TAK |  |
| 4 | na bazie węglowodorów alifatycznych | TAK |  |
| 5 | preparat gotowy do użytku | TAK |  |
| 6 | opakowanie 400 ml w aerozolu | TAK |  |
| **Wymagania do poz.4:** | | | |
| 1 | bezbarwny, kwaśny środek do gruntownego oczyszczania powierzchni i narzędzi wykonanych ze stali nierdzewnej w kąpieli zanurzeniowej lub w myjniach ultradźwiękowych | TAK |  |
| 2 | usuwa rdzę nalotową | TAK |  |
| 3 | z możliwością stosowania w myjniach dezynfektorach do usuwania nalotów krzemianowych | TAK |  |
| 4 | w składzie zawiera kwas fosforowy i azotowy | TAK |  |
| 5 | zbiorcze opakowanie firmowe 5 l | TAK |  |

*\* należy wpisać właściwe słowo TAK lub NIE w zależności od tego, czy proponowany asortyment spełnia wskazany parametr*

*\*\*opis dotyczy określonych pozycji*

*\*\*\* oferty z produktem nie spełniającym wszystkich parametrów granicznych zostaną odrzucone*

*..........................................*

*Miejscowość, Data*

*………………………………..………………………………………………………………………………………………*

*Podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

**ZADANIE 6 - SZCZOTKI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Zamawiana ilość na rok** | **Cena jednostkowa**  **netto PLN  op. wskazanego w kol. 8** | **Wartość netto PLN** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto PLN** | **Wielkość oferowanego**  **opakowania** | **Producent** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** |
| 1 | Szczotka dwustronna do mycia narzędzi z rączką z tworzywa sztucznego z włosiem nylonowym | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Szczotka dwustronna do mycia narzędzi z rączką z tworzywa sztucznego z włosiem syntetycznym | 5 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Szczotka do czyszczenia z włosiem ze stali nierdzewnej z rączką z tworzywa sztucznego | 20 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  | **xxx** |  | **xxx** | **xxx** |

**Zestawienie parametrów obligatoryjnych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry** | **Warunek graniczny** | **TAK/NIE\***  **Opis\*\*** |
| **Wymagania do poz. 1** | | | |
| 1 | długość całkowita 175mm | TAK opis\*\* |  |
| 2 | długość szczotki 25 i 35 mm | TAK opis\*\* |  |
| 3 | włosie nylonowe, dwustronna | TAK |  |
| 4 | odporna na temperaturę do 134ºC, do mycia w myjni dezynfektorze | TAK |  |
| **Wymagania do poz. 2** | | | |
| 1 | długość całkowita 175mm | TAK opis\*\* |  |
| 2 | długość szczotki 30 i 40 mm | TAK opis\*\* |  |
| 3 | włosie syntetyczne, dwustronna | TAK |  |
| 4 | odporna na temperaturę do 134ºC, do mycia w myjni dezynfektorze | TAK |  |
| **Wymagania do poz. 3** | | | |
| 1 | długość całkowita 180 mm | TAK opis\*\* |  |
| 2 | długość szczotki 40 mm | TAK opis\*\* |  |
| 3 | włosie ze stali nierdzewnej | TAK |  |
| 4 | do uporczywych zanieczyszczeń | TAK |  |

*\* należy wpisać właściwe słowo TAK lub NIE w zależności od tego, czy proponowany asortyment spełnia wskazany parametr*

*\*\*opis dotyczy określonych pozycji*

*\*\*\* oferty z produktem nie spełniającym wszystkich parametrów granicznych zostaną odrzucone*

*..........................................*

*Miejscowość, Data*

*………………………………..………………………………………………………………………………………………*

*Podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*

**ZADANIE 7 – PODKŁADY, FARTUCHY FOLIOWE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Zamawiana ilość na rok** | **Cena jednostkowa**  **netto PLN  op. wskazanego w kol. 8** | **Wartość netto PLN** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto PLN** | **Wielkość oferowanego**  **opakowania** | **Producent** |
| ***1*** | ***2*** | ***3*** | ***4*** | ***5*** | ***6*** | ***7*** | ***8*** | ***9*** |
| 1 | Kosz na narzędzia 240-250 x 240-250 x 50 mm | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Kosz na narzędzia 240-250 x 240-250 x 70 mm | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Kosz na narzędzia 362-380 x240-250 x 50 mm | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Kosz na narzędzia 362-380 x 240-250 x 70 mm | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Kosz na ultradrobne elementy 230 x 100 x 60 mm | 2 |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Kosz na ultradrobne elementy 80 x 80 x 34 mm | 3 |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Kosz na ultradrobne elementy 180 x 130 x 30 mm | 2 |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | | | |  | **xxx** |  | **xxx** | **xxx** |

**Zestawienie parametrów obligatoryjnych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry** | **Warunek graniczny** | **TAK/NIE\***  **Opis\*\*** |
| **Wymagania do poz. 1-4** | | | |
| 1 | rozmiar oczek 4-5 x 4-5 x 1 mm | TAK, opis |  |
| 2 | podwójna rama | TAK |  |
| 3 | stal nierdzewna | TAK |  |
| **Wymagania do poz. 5-7** | | | |
| 1 | rozmiar oczek 0,5 x 0,5 x 0,3 | TAK, opis |  |
| 2 | z pokrywką | TAK |  |

*\* należy wpisać właściwe słowo TAK lub NIE w zależności od tego, czy proponowany asortyment spełnia wskazany parametr*

*\*\*opis dotyczy określonych pozycji*

*\*\*\* oferty z produktem nie spełniającym wszystkich parametrów granicznych zostaną odrzucone*

*..........................................*

*Miejscowość, Data*

*………………………………..………………………………………………………………………………………………*

*Podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*