|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ZP/90/2019 |  |  |
|  |  |  |  | Załącznik Nr 2B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **ZESTAWIENIE PARAMETRÓW WYMAGANYCH –****dot. Pakietu Nr 7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Lp. | Warunki konieczne (wymagane - nie spełnienie któregokolwiek warunku spowoduje odrzucenie oferty) | PARAMETR WYMAGANY | Potwierdzenie spełnienia parametru wymaganego |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 1 | Poliestrowa dzianina trykotowa powleczona membraną polieratanową | TAK |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 2 | Grubość membrany min 0,02 mmm | TAK |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3 | Gramatura tkaniany min. 95 g/m 2 | TAK |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 4 | Wytrzymałośc na rozerwanie po osnowie min. 80 N | TAK |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 5 | Wytrzymałość na rozerwanie po wątku min. 90 N | TAK |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 6 | Odporność na przesączanie cieczy min. 500 cm. | TAK |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 7 | Przepuszczaność pary wodnej min 800g/m2/24 godz. | TAK |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 8 | Pokrowiec zapinany po mniejszym boku, na zamek błyskawiczny w kszłatcie litery I.  | TAK |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 9 | Możliwość stosowania środków chemicznych na bazie alkoholu | TAK |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 10 | Wymagany zamek kryty | TAK |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 11 | Kolor biały lub beżowy | TAK |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 12 | Możliwość prania w temp. 70 C | TAK |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 13 | Instrukcja użytkowania | TAK |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 14 | Zgłoszenie do Rejestru Wyrobów medycznych  | TAK |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 15 | Deklaracja Zgodności CE | TAK |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 16 | wyrób odporny na zapalenie /niepalny/ | TAK |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

data i podpis Wykonawcy ......................................................