|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów** | | **Wymagane parametry minimalne** | **Parametr oferowany** |
| **I** | **Stół operacyjny – 1 szt.** | | **TAK** |  |
|  | 2 podpory anestezjologiczne z szynami odwodzonymi | |  |  |
|  | 2 podpory boczne (do protezy biodra) | | TAK |  |
|  | 1 podpora ginekologiczna | | TAK |  |
|  | przystawka do artroskopii kolana | | TAK |  |
|  | wałek zaporowy | | TAK |  |
|  | 2 zagłówki (w tym 1 zagłówek do artroskopii barku) | | TAK |  |
|  | 1 przystawka do operacji kończyny górnej | | TAK |  |
|  | kompletny wyciąg stopy | | TAK |  |
|  | 2 segmenty nożne | | TAK |  |
|  | tablica na przystawki | | TAK |  |
|  | 2 szyny na akcesoria np. podpór bocznych do artroskopii biodra | | TAK |  |
| 11. | | Gwarancja: 12 miesięcy | TAK |  |

………………………………………

Podpis Wykonawcy

PODPIS WYKONAWCY