

Pakiet 2 - Pościel dla Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Lp.	Asortyment	opis	rodzaj tkaniny	ilosc	cena jedn. netto za 1 szt.	wartość netto G=ExF	stawka podatku VATw %	kwota podatku VAT	wartość brutto J=G+I	Nazwa producenta K
A	B	C	D	E	F	G=ExF	H	I	J=G+I	K
1.	Powłoka 200x160cm	biała; zamykana na zakład tzw. "hotelowy" min 30cm bez guzików i troków	tkanina zgodna z normą ENV 14237:2002; oraz normie PN- P-82010-06:1984; skład tkaniny: poliester 50%/bawełna 50%, masa powierzchniowa 150- 170g/m2, gęstość po osnowie min. 233 nitek/dm, gęstość po wątku min. 210 nitek/dm, temperatura prania do 95 stopni C, zgodna z w/w normami (Tekstylija w systemie ochrony zdrowia oraz tkanina posiadająca certyfikat "przyjazny dla środowiska i człowieka")	80 szt.						
2.	Powłóczka 40x40cm	biała; zamykana na zakład tzw. "hotelowy" min 20cm bez guzików i troków		80 szt.						
3.	Prześcieradło 170x250cm	białe,		80 szt.						
Wartość netto ogółem										
Kwota podatku VAT ogółem										
Wartość brutto ogółem										

Uwaga!!!!

1. Bielizna pościelowa w poz 1, 2 i 3 musi być oznakowana jednym pasem po całej długości. Pas o szerokości (min) 1 cm musi być umieszczony w odległości 50cm (poz. 1 i 3) oraz 10 cm (poz. 2) od brzegu. Pasy we wszystkich 3 pozycjach muszą być umieszczone po jednej stronie. Pas musi być koloru niebieskiego. Na pasie musi być umieszczony napis o treści "Wojewódzki Szpital Zespolony w Elblągu" , który ma być umieszczony równolegle na całej długości pasa, na przemian ze splotem (ok. 10cm).
[Zamawiający dopuszcza dokładnie w miejscu wtkanego pasa na całej długości oznakowanie w formie haftu, z powtarzającym się co 10 cm napisem o treści i kolorze j.w. i szerokości 1-1,5 cm, z zastrzeżeniem, że nić użyta do haftu zachowa trwałość koloru, nie będzie barwiła tkaniny i będzie spełniała wymogi prania wyżej opisane.](#)
2. Zamawiający nie dopuszcza szycia ze skosu

- 3. Wszelkie wyżej wymienione wymiary należy traktować jako minimalne
- 4. Zamawiający wymaga wypełnienia w każdym wierszu kolumny K - nazwa producenta

.....
data, podpis upoważnionego
Przedstawiciela Wykonawcy