

Załącznik nr 1B do SWZ - Wykaz asortymentu wymagany na czas obowiązywania umowy oraz na pierwszy i drugi dzień obowiązywania umowy
Załącznik nr 2 do Umowy

ZAPOTRZEBOWANIE POŚCIELI, WORKÓW I KOSZUL DLA PACJENTA, PRZEŚCIERADEŁ, ZESTAWÓW OPERACYJNYCH, UBRAŃ OPERACYJNYCH; NA CZAS TRWANIA UMOWY													
LP	ODDZIAŁ	Liczba łózek	Poszwa niebieska	Poszewka niebieska	Prześcieradło niebieskie	Podkład biały	Koszula dla pacjenta	Worek zielony	Worek zielony z czerwonym lampasem	Prześcieradło operacyjne 150x175 cm	Prześcieradło operacyjne 75x90 cm	Zestawy operacyjne	Ubranie operacyjne
1	CHIRURGIA	29	120	120	120	60	90	20	2				
2	BLOK OPERACYJNY	2							30	100	100	360	S-40, M-60, L-60, XL-60, XXXL-20
3	OAIT	6	40	40	40	40	20	16	6				
4	KL. UROLOGII	16	60	60	80	60	30	20	2				
5	KOK	30	120	160	120	30	30	30	2				
6	PLNUCH	15	65	65	65	30	30	20	2				
7	KR	32	100	100	90	60	10	30	2				
8	KGO	22	100	100	100	30	40	18	2				
9	ZR	2						4	2	30	30		L-40, XL-40, XXL-40
10	ZABK	1						2					
	SUMA	155	605	645	615	310	250	160	50	130	130	360	360

Załącznik nr 1B do SWZ - Wykaz asortymentu wymagany na czas obowiązywania umowy oraz na pierwszy i drugi dzień obowiązywania umowy
Załącznik nr 2 do Umowy

ZAPOTRZEBOWANIE POŚCIELI, WORKÓW I KOSZUL DLA PACJENTA NA <u>PIERWSZY DZIEŃ</u> ŚWIADCZENIA UMOWY												
LP	ODDZIAŁ	LICZBA ŁÓŻEK	POSZWA	POSZEWKA	PRZEŚCIERADŁO	PODKŁAD	KOSZULA DLA PACJENTA	PRZEŚCIERADŁO OPERACYJNE ZIELONE 150x175	PRZEŚCIERADŁO OPERACYJNE ZIELONE 75x90	UBRANIE OPERACYJNE	WOREK ZIELONY	WOREK ZIELONY Z CZERWONYM LAMPASEM
1	CHIRURGIA	29	60	60	60	60	90				20	2
2	BLOK OPERACYJNY	2						70	100	M-20, L- 20, XL-20, XXL-15		30
3	OAIT	6	18	24	24	40	20				16	6
4	KL. UROLOGII	16	40	60	60	60	30				20	2
5	KOK	30	60	90	60	30	30				30	2
6	PLNUCH	15	45	45	45	30	30				20	2
7	KR	32	70	60	60	30	10				30	2
8	KGO	22	30	60	30	30	40				18	2
9	ZR	2						30	30	L-10,XL- 10, XXL-10	4	2
10	ZABK	1									2	
	SUMA	155	323	399	339	280	250	100	100		160	50

Załącznik nr 1B do SWZ - Wykaz asortymentu wymagany na czas obowiązywania umowy oraz na pierwszy i drugi dzień obowiązywania umowy
Załącznik nr 2 do Umowy

ZAPOTRZEBOWANIE POŚCIELI I KOSZUL DLA PACJENTA <u>NA DRUGI DZIEŃ</u> ŚWIADCZENIA UMOWY												
LP	ODDZIAŁ	LICZBA ŁÓŻEK	POSZWA	POSZEWKA	PRZEŚCIERADŁO	PODKŁAD	KOSZULA DLA PACJENTA	PRZEŚCIERADŁO OPERACYJNE ZIELONE 150x175	PRZEŚCIERADŁO OPERACYJNE ZIELONE 75x90	UBRANIE OPERACYJNE	WOREK ZIELONY	WOREK ZIELONY Z CZERWONYM LAMPASEM
1	CHIRURGIA	29	30	30	30							
2	BLOK OPERACYJNY	2						20	20			
3	OAIT	6	18	18	18							
4	KL. UROLOGII	16	20	20	20							
5	KOK	30	30	30	30							
6	PLNUCH	15	15	15	15							
7	KR	32	35	35	35							
8	KGO	22	22	22	22							
9	ZR	2						10	10			
10	ZABK	1										
	SUMA	155	140	170	170			30	30			