



Annex 4 Model de presentació d'ofertes – Fitxa del producte

Expedient: 2026-16

LOT 4 - INTERFASES PEDIÀTRIQUES

El/la Sr./Sra amb NIF, en qualitat de, de l'empresa **declara que, el producte a subministrar compleix amb tots els requeriments mínims continguts als Plecs de la licitació de referència,**

REFERÈNCIA SEM DEL PRODUCTE	DENOMINACIÓ
FTM069	MASCARETA FACIAL VNI TALLA XXS

***** Només s'ha de seleccionar una opció (Si/No), la manca de selecció o una selecció incorrecta suposarà l'exclusió de la oferta *****

• Mascareta facial total per ventilació no invasiva d'un sol ús.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Per nounats i lactants.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Amb segell de silicona no inflable al voltant del perímetre facial.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Arnès tipus casquet i peces d'ancoratge	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Colze estàndard amb mobilitat de 360°.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Inclou guia indicadora de la grandària per a una correcta selecció de la grandària de la màscara	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Compatible amb tubuladura per respirador de doble branca.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Preparat per a l'ús immediat.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Producte lliure de làtex i DEHP.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Envàs individual transparent.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

(Signatura del/de la representant de l'empresa)



**Annex 4 Model de presentació d'ofertes – Fitxa del producte**

Expedient: 2026-16

LOT 4 - INTERFASES PEDIÀTRIQUES

El/la Sr./Sra amb NIF, en qualitat de, de l'empresa **declara que, el producte a subministrar compleix amb tots els requeriments mínims continguts als Plecs de la licitació de referència,**

REFERÈNCIA SEM DEL PRODUCTE	DENOMINACIÓ
FTM070	MASCARETA FACIAL VNI TALLA XS

***** Només s'ha de seleccionar una opció (Sí/No), la manca de selecció o una selecció incorrecta suposarà l'exclusió de la oferta *****

• Mascareta facial total per ventilació no invasiva d'un sol ús.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Per pacient pediàtric aproximadament a partir dels 2 anys.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Amb segell de silicona no inflable al voltant del perímetre facial.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Arnès tipus casquet i peces d'ancoratge	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Colze estàndard amb mobilitat de 360°.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Inclou guia indicadora de la grandària per a una correcta selecció de la grandària de la màscara	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Compatible amb tubuladura per respirador de doble branca.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Preparat per a l'ús immediat.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Producte lliure de làtex i DEHP.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
• Envàs individual transparent.	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

(Signatura del/de la representant de l'empresa)