ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

1. **Szafa dla pacjenta**

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ** |
| 1. | Szafa ubraniowa, jednodrzwiowa o wymiarach 550x390x1840 mm (+/- 15 mm) |  |
| 2. | Wieniec górny szafy wykonany z trójstronnej płyty wiórowej melaminowanej obustronnie o grubości min. 25 mm. Wąskie krawędzie zabezpieczone przez  okleinowanie obrzeżem ABS o grubości min. 2 mm |  |
| 3. | Korpus, plecy i fronty szafy wykonane z trójstronnej płyty wiórowej melaminowanej obustronnie o grubości min. 18 mm. Wąskie krawędzie zabezpieczone przez okleinowanie obrzeżem ABS o grubości min. 1 mm. Plecy  wpuszczane pomiędzy wieńce i boki. |  |
| 4. | Wewnątrz szafy półka i wieszak wysuwany |  |
| 5. | Półki szafy wykonane z trójstronnej płyty wiórowej melaminowanej obustronnie o grubości min. 18 mm. Wąskie krawędzie zabezpieczone z trzech stron przez okleinowanie obrzeżem ABS o grubości min. 2 mm – front półki, boki półki min. 1  mm |  |
| 6. | Fronty szafy powinny pracować na zawiasach puszkowych umożliwiających otwarcie do kąta min. 110 stopni. Fronty wyposażone w metalowe uchwyty |  |
| 7. | Zamek jednopunktowy |  |
| 8. | Szafa posadowiona na metalowych stopkach o wysokości min. 150 mm, stopki z regulacją |  |
| 9. | Wymaga się przedstawienia Atestu Higienicznego na system mebli, z którego pochodzi szafa. Nie dopuszcza się przedstawienia atestów na elementy składowe mebla. |  |
| 10. | Wszystkie meble opisane powyżej muszą być produkowane seryjnie i pochodzić z  jednej linii seryjnej. Do szaf należy dołączyć świadectwo lub atest zgodności  wyrobu z wymaganiami bezpieczeństwa, wytrzymałości i wytrwałości opisanymi w  polskich normach PN-EN 14073-2:2006, PN-EN 14073-2:2004, PN-EN 527-  2:2004, PN-EN 527-2:2002, PN-EN 527-3:2004. Atest musi obejmować cały  system meblowy i musi być wydany przez niezależną jednostkę certyfikującą. Stosowny dokument należy dołączyć na etapie składania oferty |  |

UWAGI:

* 1. **Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**
  2. **Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**
  3. **Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.**

…………………………….

Podpis Wykonawcy