ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

1. Sofa wypoczynkowa

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | **PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ** |
| 1. | Sofa wypoczynkowa nierozkładana |  |
| 2. | Sofa o wymiarach (szerokość x głębokość x wysokość) ok. 150x85x80 cm (+/- 5  cm) |  |
| 3. | Sofa z podłokietnikami o szerokości ok. 10 cm każdy |  |
| 4. | Sofa powinna posiadać oparcie w formie wyjmowanych poduch wypełnionych kulką silikonową i granulatem |  |
| 5. | Siedzisko powinno posiadać sprężyny faliste oraz sprężyny typu bonell, pianka  t30 |  |
| 6. | Szkielet sofy wykonany z drewna iglastego, płyty stolarskiej oraz sklejki |  |
| 7. | Wyścielenie włóknina filcowa oraz owata 100 |  |
| 8. | Fotel tapicerowany tkaniną zmywalną o parametrach nie gorszych niż:   * skład: warstwa wierzchnia 100% winyl, baza 100% poliester, * gramatura: min. 650 g/m2, * ścieralność: min. 300 000 cykli, * trudnozapalność: PN-EN 1021-1, PN-EN 1021-2, * ochrona przez bakteriami, plamami, grzybami.   Nie dopuszcza się tkaniny o innym składzie gatunkowym oraz o innych  parametrach. |  |

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