ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

1. **Zabudowa na stelażu metalowym**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | **PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ** |
| 1. | Meble wykonane na wymiar, długość zabudowy według tabeli |  |
| 2. | Meble wykonane z materiałów posiadających wymagane świadectwa dopuszczające do eksploatacji w pomieszczeniach medycznych. Atest Higieniczny na system mebli - stosowny dokument należy przedstawić na wezwanie Zamawiającego. Nie dopuszcza się przedstawienia atestów na poszczególne składowe mebla. |  |
| 3. | Podział oraz funkcja szafek do ustalenia z Zamawiającym na etapie realizacji |  |
| 4. | Korpusy z płyty wiórowej obustronnie laminowanej o klasie higieniczności E1 o grubości 18 mm. Krawędzie widoczne oklejone obrzeżem PCV gr. 2 mm,  pozostałe krawędzie zabezpieczone PCV grubości min. 0,5 mm |  |
| 5. | Ściany tylne (plecy) we wszystkich szafkach wykonane z lakierowanej płyty HDF gr. 3-4 mm. W szafkach dolnych oraz wiszących z widocznym bokiem, płyta HDF łączona z korpusem tzw. połączeniem narożnikowym, wręgowym prostym, za pomocą wpustów wykonanych w bokach oraz wieńcach szaf, przy użyciu zszywek stolarskich lub wkrętów stożkowych. Płyta nie może wystawać z tyłu poza boki szafy. W pozostałych szafkach ściany tylne (plecy) nabijane za  pomocą zszywek metalowych |  |
| 6. | Fronty wykonane z płyty wiórowej obustronnie laminowanej o klasie higieniczności E1 o grubości 18 mm. Krawędzie oklejone obrzeżem PCV o  grubości min. 2 mm |  |
| 7. | Półki z płyty wiórowej obustronnie laminowanej o klasie higieniczności E1 o grubości 18 mm. Krawędzie widoczne zabezpieczone obrzeżem PCV gr. 2 mm,  pozostałe zabezpieczone PCV o grubości min. 0,5 mm |  |
| 8. | Uchwyty metalowe |  |
| 9. | Szafki dolne należy posadowić na spawanych podstawach metalowych, wykonanych z profili stalowych 25x25 mm i/lub 30x30 mm (nie dopuszcza się rozwiązań skręcanych). Nóżki zakończone stopkami regulacyjnymi +/- 1 cm. Stopki oraz korek z gwintem w kolorze jasnopopielatym lub czarnym. Zamawiający dopuszcza stopki metalowe o przekroju kwadratowym 40x40mm, z regulacją poziomu, dospawane centralnie do blachy, jako elementu mocującego  z dolnym wieńcem, stelaże/stopki malowane farbą proszkową |  |
| 10. | Blaty laminowane typu postforming o grubości 38 mm, boczne krawędzie zabezpieczone PCV o grubości 2 mm |  |
| 11. | Listwa częściowo aluminiowa przyblatowa zabezpieczająca połączenie na styku ze ścianą wraz z elementami typu łączniki i zakończenia. Nie dopuszcza się listwy  w całości tworzywowej |  |
| 12. | Jeśli na projekcie wskazano wraz z zabudową należy wycenić koszt zlewu oraz umywalki a także baterii |  |
| 13. | Wycięcia w blacie pod zlew/umywalkę przed montażem należy zabezpieczyć silikonem wodoodpornym. Połączenia blatów przed montażem należy zabezpieczyć silikonem wodoodpornym |  |
| 14. | Szafki górne zawieszone na listwach oraz zawieszkach z możliwością regulacji,  elementy montażowe takie jak kołki/ śruby należy dopasować do istniejących ścian budynku |  |
| 15. | Szafki górne z drzwiami otwieranymi uchylnie o wysokości pomiędzy 55 – 70 cm |  |
| 16. | Jeśli występują szafki górne przeszklone – szkło w ramce aluminiowej – szkło przeźroczyste lub matowe |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 17. | Zawiasy z cichym domykiem oraz możliwością wypięcia frontu bez użycia narzędzi w celu łatwiejszego umycia |  |
| 18. | Szuflady z cichym domykiem oraz dociągiem typu Gametbox |  |
| 19. | Meble powinny być wpasowane w miejsce instalacji, dopasowane do istniejących instalacji wod/kan oraz fartuchów zabezpieczających ściany |  |
| 20. | Meble powinny mieć możliwość wykonania ich na wymiar, nie mogą być kolizyjne z innym wyposażeniem typu instalacje, włączniki, sterowniki urządzeń etc. oraz pozostałym wyposażeniem pomieszczenia – wymiary należy dopasować do wyżej wymienionych. W związku z czym Zamawiający dopuszcza zmiany wymiarów w  zakresie +/- 15%. |  |

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.

* 1. **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