ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

67 Parawan mobilny

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ** |
| 1. | Konstrukcja parawanu metalowa pokryta lakierem proszkowym |  |
| 2. | Parawan łatwy do mycia i odporny na dezynfekcję szpitalną |  |
| 3. | Wypełnienie parawanu zmywalną tkaniną |  |
| 4. | 3 koła jezdne o średnicy 50 mm z których co najmniej 2 posiadają  blokadę |  |
| 5. | Wysokość całkowita 1700 mm (+/-50 mm) |  |
| 6. | Szerokość całkowita 1000 mm (+/-50 mm) |  |
| 7. | Możliwość łączenia parawanów |  |

UWAGI:

1. **Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone**

folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

1. **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