ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

1. **Szafa kartotekowa A4**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | **PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ** |
| 1. | Szafka kartotekowa, wyposażona w 5 szuflad |  |
| 2. | Korpus szafki wykonany z blachy stalowej grubości 0,8 – 1,5 mm, fronty szuflad  wykonane z blachy stalowej o grubości min. 1 mm, pozostałe części szuflad z blachy o grubości min. 0,6 mm |  |
| 3. | Wieniec dolny wykonany z blachy ocynkowanej |  |
| 4. | Każda szuflada przystosowana na jeden rzęd teczek w formacie A4 |  |
| 5. | Szuflady na prowadnicach kulowych o pełnym wysuwie. Zabezpieczenie przed  wypadaniem oraz blokada wysuwu |  |
| 6. | Centralne ryglowanie szuflad |  |
| 7. | Maksymalne obciążenie szuflady min. 60 kg |  |
| 8. | Wymagane wymiary:   * wysokość: min. 1290 mm, * szerokość: maks. 420 mm, * głębokość: maks. 640 mm |  |
| 9. | Szafka lakierowana proszkowo |  |

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