Załącznik nr 2 do SIWZ

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Pakiet nr 5

**Kozetka szpitalna – 2 sztuki**

Nazwa Producenta ………………………………

Nazwa/Model/Typ Wyposażenia ………………………………

Kraj pochodzenia ………………………………

| Lp. | Parametry techniczne i funkcje | Parametry wymagane (TAK) i oceniane (TAK/NIE) | Odpowiedź WykonawcyTAK / NIEOpisoferowanych parametrów |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Kozetka fabrycznie nowa, rok produkcji 2020 | Tak, podać |  |
|  | Konstrukcja kozetki z rur okrągłych min. fi 22 malowanych proszkowo | Tak, podać |  |
|  | Leże tapicerowane pianką oraz materiałem zmywalnym | Tak, podać |  |
|  | Regulowany zagłówek w zakresie-90 stopni do 30 stopni | Tak, podać |  |
|  | Wyposażona w uchwyt do prześcieradła jednorazowego montowany pod zagłówkiem | Tak, podać |  |
|  | Nogi zabezpieczone stopkami z tworzywa | Tak, podać |  |
|  | Długość 1850mm +/- 5mm | Tak, podać |  |
|  | Szerokość 550mm +/- 5 mm | Tak, podać |  |
|  | Wysokość 500mm +/- 5mm | Tak, podać |  |
| 10 | Deklaracja CE | Tak, podać |  |

UWAGI:

1. W kolumnie „Parametry wymagane i oceniane” w zakresie:

- Parametrów wymaganych umieszczono „TAK, podać/opisać” wpisanie odpowiedzi NIE lub pozostawienie pola pustego czyli brak odpowiedzi oznacza niespełnienie wymaganych przez Zamawiającego parametrów, a oferta Wykonawcy podlegać będzie odrzuceniu.

1. Do dostawy Wykonawca jest zobowiązany dołączyć wszystkie akcesoria potrzebne do sprawdzenia wszystkich wymaganych przez Zamawiającego funkcji.
* Oświadczamy, iż zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia warunki opisane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ) oraz posiada parametry opisane w Opisie Przedmiotu Zamówienia.
* Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny, fabrycznie nowy z min. 2020 roku i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych inwestycji.
* Oświadczamy, iż wszystkie zaoferowane elementy przedmiotu zamówienia są ze sobą kompatybilne.
* Oświadczamy, iż zapewniamy w swoim zakresie opiekę serwisową w okresie trwania gwarancji,

........................................................................

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

