**Załącznik nr 1 do siwz (wypełnić i załączyć do oferty)**

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH**

**Zad. nr 3 - kontener (wózek ) transportowy na brudną pościel – szt. 1**

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

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

Kraj pochodzenia: .......................................................

Rok produkcji: ......................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP | **Konfiguracja podstawowa** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany-podać** |
| 1 |  Wózek z aluminium anodyzowane | **TAK** |  |
| 2 | Wózek z 3-częściową składaną ścianą przednią dla łatwiejszego ładowania | **TAK** |  |
| 3 | Wózek z pokrywą otwieraną na całej długości | **TAK** |  |
| 4 | Wózek z kurkiem do odprowadzania wody; | **TAK** |  |
| 5 |  uchwyt do prowadzenia po stronie kółek obrotowych | **TAK** |  |
| 6 |  2 stałe, 2 obrotowe kółka o średnicy min. 160 mm (2 z blokadą), z szarym ogumieniem; | **TAK** |  |
| 7 |  wymiary: zewn. min. 1070 x 654 x 1432 mm (szer. / gł. / wys.) wewn. min. 990 x 600 x 1150 mm (szer. / gł. / wys.) | **TAK** |  |
| 8 |  ładowność: do ok. 180 kg | **TAK** |  |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**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.**

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**