**SP ZOZ/DZ/9/2019**

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**PAKIET NR XII**

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA**

**STOLIK CHIRURGICZNY - 2 szt.**

Nazwa i typ oferowanego sprzętu: ...................................................................

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

Kraj produkcji: ..................................................................

Rok produkcji (2018/2019): ...................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wymagane warunki i parametry | Wymóg | Oferowane warunki i parametry |
| I. | PARAMETRY OGÓLNE |  |  |
| 2 | Stolik narzędziowy typu bocian z hydrauliczą regulacją wysokości | TAK |  |
| 3 | Stolik fabrycznie nowy, rok produkcji: 2018/2019 | TAK |  |
| 4 | Regulacja wysokości hydrauliczna, dokonywana za pomocą pedału umieszczonego w podstawie, w zakresie 92 cm – 131 cm (±2 cm) | TAK, PODAĆ |  |
| 5 | Blat z rantem zapobiegający zsuwaniu się przedmiotów  Wykonany ze stali nierdzewnej, odporny na korozję | TAK |  |
| 6 | Stolik mobilny na 3 kołach z możliwością blokady, w tym jedno koło antystatyczne | TAK |  |
| 7 | Blat o wymiarach 74 x 54 cm (±2 cm) | TAK, podać |  |
| 8 | Podstawa o wymiarach 45 x 60cm (±2 cm) | TAK, podać |  |
| 9 | Produkt trwale oznakowany znakiem CE | TAK |  |
| 10 | Gwarancja min 24 m-ce | TAK |  |
| 11 | Dokumenty dopuszczające do obrotu na terenie UE i Polski zgodnie z Ustawą o wyrobach medycznych z dnia 20 05 2010 Dz U z 2010 nr 107 poz. 679 w tym dokumenty wydawane przez Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych | TAK |  |

Załącznik wskazuje minimalne wymagania Zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast Wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany asortyment.

Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treści – stanowi on integralną część oferty – deklarację Wykonawcy co do jej treści, stąd brak tego załącznika, zawierającego treści zgodne z wzorem określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

**Uwaga.**

1. **W rubryce tabeli: ,,wartość oferowana” – wpisać: TAK lub NIE oraz potwierdzić spełnienie warunków przez: złożenie poniżej podpisu i opieczętowanie lub podpisanie się czytelnie – przez uprawnionego przedstawiciela wykonawcy, tj. imię i nazwisko tej osoby.**
2. Brak wypełnienia tej rubryki lub wpisanie ,,NIE spełnia” spowoduje odrzucenie oferty jako nie spełniającej wymaganych warunków.

***Potwierdzam oferowane jw. parametry:***

*…………………………….………… dnia: ……………………..…… .*

*(miejscowość)*

*.................................................................*

*Uprawniony przedstawiciel wykonawcy –*

*pieczęć z podpisem lub nazwisko i imię*