**Znak sprawy: ZP/BZLR/0026/2024 *Załącznik nr 3C do ZO***

 ***stanowiący załącznik nr …***

***do umowy nr ZP/…/2024***

ZESTAWIENIE PARAMATERÓW I WARUNKÓW WYMAGALNYCH

Dotyczy: **zakup i dostawa mebli dla potrzeb Beskidzkiego Zespołu Leczniczo - Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu z podziałem na 17 części:**

**Część III zamówienia – SZAFA NA NACZYNIA KUCHENNE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Wymagany parametr** | **Potwierdzenia spełnienia parametru** |
| **1.** | **Szafa na naczynia kuchenne– 1 sztuka** | Producent:……………………………………………………………..Nazwa:…………………………………………………………………Typ:……………………………………………………………………Rok produkcji: …………………….. |
| Wymiary zewnętrzne SxGxW: 1600x600x1800 mm (+/- 1%) | **TAK** |  |
| Drzwi przesuwne: 2 | **TAK** |  |
| Półki: 3 | **TAK** |  |
| Konstrukcja spawana, narożniki zaokrąglone | **TAK** |  |
| Materiał wykonania:- obudowa: stal nierdzewna typu AISI 430 o gr. 0,9 mm lub równoważne- nóżki: stal nierdzewna | **TAK** |  |
| Materiał wykonania odporny na zarysowania i wilgoć, łatwy do czyszczenia | **TAK** |  |
| Materiał zgodny z europejskimi normami dotyczącymi żywności | **TAK** |  |
| **Nóżki o regulowanej wysokości** | **TAK** |  |
| Wyprodukowana w bieżącym roku lub poprzednim | **TAK** |  |
| **Pozostałe wymagania:** |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | **TAK** |  |
| Produkcja zgodna z wytycznymi dotyczącymi higieny i bezpieczeństwa | **TAK** |  |
| Certyfikat CE ( jeżeli dotyczy) | **TAK** | (załączyć do oferty) |
| Deklaracja zgodności ( jeżeli dotyczy) | **TAK** | (załączyć do oferty) |
| Atest (jeżeli dotyczy) | **TAK** | (załączyć do oferty) |
| Ilustrowane foldery producenta z potwierdzonymi zaoferowanymi parametrami technicznymi wyrobów | **TAK** | (załączyć do oferty) |

……………….., dnia …………………. *..............................................................*

 *Podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

 *uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo*