**Znak sprawy: ZP/BZLR/0026/2024 *Załącznik nr 3E 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 V zamówienia – SZAFA WISZĄCA NA NACZYNIA KUCHENNE:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Wymagany parametr** | **Potwierdzenia spełnienia parametru** |
| **1.** | **Szafa wisząca na naczynia kuchenne– 1 sztuka** | Producent:……………………………………………………………..Nazwa:…………………………………………………………………Typ:……………………………………………………………………Rok produkcji: ………………………… |
| Wymiary zewnętrzne SxGxW: 900x300x600 mm (+/- 1%)Waga: max . 23 kg  | **TAK** |  |
| Ilość drzwi: 2Drzwi przesuwane | **TAK** |  |
| Regulowane stopki | **TAK** |  |
| Materiał wykonania: stal nierdzewna | **TAK** |  |
| Materiał wykonania odporny na zarysowania i wilgoć, zabezpieczony przed korozją | **TAK** |  |
| **Kolor: do ustalenia przy podpisywaniu umowy i akceptacji przez Zamawiającego** | **TAK** |  |
| Wyprodukowana w bieżącym roku lub poprzednim | **TAK** |  |
| **Pozostałe wymagania:** |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | **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*