**Znak sprawy: ZP/BZLR/0014/2025 *Załącznik nr 3 do ZO***

 ***stanowiący załącznik nr …***

***do umowy nr ZP/…/2025 – po modyfikacji nr 2***

ZESTAWIENIE PARAMATERÓW I WARUNKÓW WYMAGALNYCH

Dotyczy:**zakup i montaż rolet dla potrzeb Beskidzkiego Zespołu Leczniczo – Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu z podziałem na 2 części:**

**Część I – zakup i montaż rolet wewnętrznych w ilości 109 kompletów (59 sztuk okien)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Wymagany parametr** | **Potwierdzenia spełnienia parametru** |
| 1. | **Roleta wewnętrzna – ilość 109 kompletów (59 sztuk okien)** | Producent:……………………………………………………………..Nazwa:…………………………………………………………………Typ:……………………………………………………………………Rok produkcji: ………………….. |
| Rolety mają być wykonane w kasetach aluminiowych kolor biały z prowadnicami w kształcie ceownika w kolorze białym | **TAK** |  |
| Sterowane ręcznie za pomocą mechanizmy łańcuszkowego | **TAK** |  |
| Montaż należy wykonać w taki sposób, aby system rolet nie zasłaniał światła szyby i nie utrudniał utrzymania okien w należytym stanie higieniczno-sanitarnym | **TAK** |  |
| Rolety mają być zamontowane na stałe w sposób bezpieczny dla użytkownika – montaż inwazyjny | **TAK** |  |
| **Tkanina półkryjąca, jednobarwna, transparentna o gramaturze min. 178 g/m2 – 210 g/m2** | **TAK** |  |
| Tkanina musi spełniać wymagania materiałów budowlanych trudno zapalnych (DIN 4102-B1 **lub równoważne**) oraz posiadać atest higieniczny | **TAK** |  |
| Kolor tkaniny jasny, z wyjątkiem pomieszczenia RTG – kolor ciemny do ustalenia z Zamawiającym po podpisaniu umowy | **TAK** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Pozostałe wymagania:** |  |
|  | GWARANCJA min. 24 miesiące (podać ilość miesięcy) | **TAK …………..** |
|  | Certyfikat CE (jeżeli dotyczy). | **TAK** (załączyć do oferty) |
|  | Deklaracja zgodności (jeżeli dotyczy) | **TAK** (załączyć do oferty) |
|  | Atest (jeżeli dotyczy) | **TAK** (załączyć do oferty) |
|  | Bezpłatny serwis gwarancyjny | **TAK** |
|  | Oferowany przedmiot zamówienia musi być fabrycznie nowy, nieużywany, pochodzić z bieżącej produkcji, musi posiadać stosowne certyfikaty, atesty, raporty dopuszczające przedmiot zamówienia do sprzedaży i użytkowania na terenie RP | **TAK** |
|  | 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*