***Załącznik nr 2a – formularz ofertowy techniczny***

*Dotyczy: postępowania na Zakup wyposażenia dla Oddziału Zakaźnego oraz Psychiatrycznego do zadania pn. „Przebudowa i rozbudowa budynku Oddziału Zakaźnego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie" – znak ZP/2501/26/23*

***Numer pozycji/części: P.104.***

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot przetargu: **Niszczarka**

Producent/Firma: ……………………………………………………………………………………………………………….……………………

Urządzenie nazwa typ: ................................................... Rok produkcji: ..............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry, właściwości, funkcje i inne wymagania wobec urządzenia** | **Wymóg /wartość graniczna** | **Wymagany opis**  **spełnienia wymogu** |
|  | Niszczy papier, karty kredytowe, spinacze, zszywki, płyty CD | Tak |  |
|  | Rodzaj cięcia ścinki | Tak |  |
|  | Liczba kartek niszczonych jednorazowo 10 A4/70g | Tak |  |
|  | Format niszczonych dokumentów A4 | Tak |  |
|  | Pojemność kosza 23 l | Tak |  |
|  | Poziom głośności 75 dB | Tak |  |
|  | Poziom zabezpieczeń P-4 | Tak |  |
|  | Zabezpieczenie termiczne tak | Tak |  |
|  | Automatyczny Start/Stop tak | Tak |  |
|  | Funkcja cofania tak | Tak |  |
|  | Zacięcie papieru - dioda | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | |
|  | Okres gwarancji min.24 miesiące. | Tak |  |

|  |
| --- |
| Data; kwalifikowany podpis elektroniczny |
|  |