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

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot przetargu: **Szafa medyczna – szt. 1**

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry, właściwości, funkcje i inne wymagania wobec urządzenia** | **Wymóg /wartość graniczna** | **Wymagany opis**  **spełnienia wymogu** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2023 | Tak |  |
|  | Szafa dwudzielna czterodrzwiowa. | Tak |  |
|  | Przeszklone boki i górne drzwi. | Tak |  |
|  | Szafa wyposażona w szklane półki : min. 2 szt. w górnej części , 1 szt. w dolnej części. | Tak |  |
|  | Obciążenie każdej z półek min.25 kg. | Tak |  |
|  | Korpus wykonany z blachy malowanej proszkowo. | Tak |  |
|  | Szafa osadzona na czterech kołach, w tym min. dwa z blokadą. | Tak |  |
|  | Wymiary szafy: wysokość 180 cm, szerokość 90 cm, głębokość 42 cm. | Tak |  |
| **Inne wymagania** | | | |
|  | Certyfikaty dopuszczenia do stosowania w medycynie: polskie oraz międzynarodowe | Tak |  |
|  | Dostawa w cenie urządzenia | Tak |  |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | |
|  | Okres gwarancji min.24 miesiące. | Tak |  |
|  | Maksymalnie 3 naprawy gwarancyjne tego samego elementu lub podzespołu - konieczność wykonania kolejnej naprawy uprawnia do wymiany elementu lub podzespołu na nowy. | Tak |  |
|  | Zapewniony serwis pogwarancyjny | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych minimum 10 lat | Tak |  |

|  |
| --- |
| Data i podpis |
|  |