**TABELA NR 6 STOLIKI POD APARATURĘ MEDYCZNĄ - WYMAGANIA**

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Opis przedmiotu zamówienia | Parametr wymagany | Parametr oferowany  wpisać TAK dla parametrów wymaganych |
| **Stolik pod aparaturę medyczną – 3 sztuki** | | | |
|  | Stolik 2-półkowy | **TAK** |  |
|  | Parametry minimalne: - 2 półki,  - 2 uchwyty na akcesoria, przedłużacz z 3 gniazdami, zestaw narzędzi,  -nośność jednej półki 8 kg | **TAK** |  |
|  | 4 kółka z możliwością hamulca/blokady | **TAK** |  |
|  | Materiał wykonania-aluminium | **TAK** |  |
|  | Deklaracja zgodności UE/WE oferowanego sprzętu.  Oznakowanie oferowanego sprzętu znakiem CE. | **TAK** |  |
|  | Zgłoszenie oferowanego urządzenia do rejestru wyrobów medycznych. | **TAK** |  |
|  | Okres gwarancji minimum 24 miesiące | **TAK** |  |

\*) W przypadku gdy Zamawiający dopuścił możliwość zaoferowania przez Wykonawców innych parametrów niż wymagane w niniejszym dokumencie – Wykonawca jest zobowiązany w kolumnie „Parametry oferowane” zaznaczyć, że oferuje parametr dopuszczony przez Zamawiającego

i opisać oferowany parametr.

Informacja dla Wykonawcy:

Wypełniona Tabela nr 6 pn. „STOLIKI POD APARATURĘ MEDYCZNĄ - WYMAGANIA” musi być opatrzona przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanych lub podpisem osobistym i przekazana Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Wykonawcy przez osobę podpisującą ofertę.