***cd. Załącznik nr 5 do SIWZ***

**Zestawienie parametrów technicznych/opis przedmiotu zamówienia**

**Zadanie nr 10 –Dostawa wyposażenia do pracowni masażu**

**Poz 1. Asystor – szt. 5**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry techniczne oferowane (podać lub opisać)** |
| 1 | stolik metalowy | TAK |  |
| 2 | Stolik posiada trzy półki | TAK |  |
| 3 | Przybliżone wymiary (+/-2cm): -56x38x82cm | TAK  |  |
| 4 | gumowe kółka 4 szt. | TAK |  |
| 5 | kolor szaro – popielaty | TAK |  |
| 6 | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

**Poz. 2. Stolik pod aparaturę medyczną – szt.1**

Oferowany model: ……………………..….. (model, nr katalogowy)

Kraj pochodzenia: …………………………. (wypełnia wykonawca)

Rok produkcji ……………………………. (wypełnia wykonawca)

Producent: ……………………………... (pełna nazwa, adres)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne** | **Parametry techniczne wymagane** | **Parametry techniczne oferowane (podać lub opisać)** |
| 2 | Stolik przeznaczony do transportowania i ustawiania aparatury medycznej | TAK |  |
| 3 | wyposażony w 3 półki | TAK |  |
| 4 | Przybliżone wymiary wymiary (+/-2cm): -56x38x82cm | TAK  |  |
| 5 | gumowe kółka 4 szt. | TAK |  |
| 6 | kolor szaro – popielaty | TAK |  |
| 7 | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK |  |

**UWAGA: Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.

2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

 ……………………………………………

 Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do

 reprezentacji wykonawcy