

załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/65/2013 - formularz cenowy przedmiotu zamówienia

**Zadanie 4 – Krzesło – stanowisko do pobierania krwi.**

Lp	Nazwa	jm	Ilość	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto	Producent
1	Krzesło – stanowisko do pobierania krwi.	szt.	1						
<b>Razem:</b>									

Oświadczamy, że oferowane wyspecjalizowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów.

.....dnia .....

.....  
(podpis osoby – osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
wraz z pieczętką imienną)

**Załącznik nr 2 do SIWZ nr SPZOZ/PN/65/2013**

**DANE OGÓLNE**

**NAZWA**.....  
**TYP/ MODEL** .....**NA KATALOGOWY**.....  
**ROK PRODUKCJI**..... **ROK WPROWADZENIA DO PRODUKCJI**.....  
**KRAJ PRODUKCJI**..... **WYKONAWCA /PRODUCENT**.....

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I WYMAGANYCH**

**Zadanie 4 – Krzesło – stanowisko do pobierania krwi.**

<b>Lp.</b>	<b>Parametr / warunek</b>	<b>Parametr wymagany</b>	<b>Parametr oferowany</b>
1	Konstrukcja stalowa malowana proszkowo stacjonarna	TAK	
2	Płynna regulacja kąta pochylenia oparcia	TAK	
3	Siedzisko-oparcie, zagłówek, podłokietniki – wykonane z materiału zmywalnego odpornego na działanie środków dezynfekcyjnych używanych w szpitalach	TAK	
4	Podłokietniki zintegrowane z oparciem	TAK	
5	Kolor tapicerki do wyboru w czasie składania zamówienia	TAK/podać gamę kolorów	
6	Obciążenie min. 120kg	TAK	

**UWAGA:**

**Parametr wymagany winien być potwierdzony przez Wykonawcę w formie "TAK" lub "NIE".**

**Brak potwierdzenia przez Wykonawcę parametru granicznego skutkował będzie odrzuceniem oferty przetargowej.**

**Parametry graniczne winny mieć potwierdzenie w dokumentach dotyczących sprzętu Wykonawca winien je zaznaczyć w dokumentacji potwierdzającej spełnienia parametru granicznego.**

.....dnia.....

.....  
(podpis osoby – osób uprawnionych  
do składania oświadczeń woli  
wraz z pieczętą imienną)