**Załącznik nr 1.26. do SWZ**

PARAMETRY TECHNICZNE OFEROWANEGO SPRZĘTU

**CZĘŚĆ NR 26 - WIELOFUNKCYJNE URZĄDZENIE DO EAKUACJI POSZKODOWANEGO (3) w ilości 1 kpl.**

**Nazwa i typ/model oferowanych: …………………………………………………………….**

**Producent: ……………………………………………………………………………………...**

**Rok produkcji: ………………………………………………………………………………...**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne** | **Parametry graniczne (wymagane)** | **Podać/ opisać parametry oferowanego sprzętu** |
| 1. | Urządzenie posiadające krążek zapadkowy do zatrzymania liny z kompozytowym uchwytem lub skrzydłem,  które operator może precyzyjnie otwierać i zamykać pod obciążeniem. | TAK |  |
| 2. | Urządzenie typu system wyciągowy posiadające 15 m liny.**PARAMETR PUNKTOWANY** | **TAK – 40 pkt.****NIE – 0 pkt** |  |
| 3. | Urządzenie posiadające minimalną długość całkowitą wynoszącą 8 cali. | TAK |  |
| 4. | Urządzenie posiadające łożyska kulkowe w rolkach,  które maksymalizują wydajność podnoszenia i opuszczania ładunków o masie do 681 funtów. | TAK |  |
| 5. | Maksymalne obciążenie robocze (kg) 300 kg | TAK |  |
| 6. | Obciążenie niszczące (kN) 45 Kn. | TAK |  |
| 7. | Zakres pracy urządzenia 0,2 m - 3,75 m | TAK |  |

**UWAGA:**

Warunki wymagalne stanowią wymagania odcinające - nie spełnienie nawet jednego z ww. wymagań, wpisanie odpowiedzi NIE lub brak wpisu w kolumnie „Parametry oferowane” lub podanie nie prawdziwej informacji spowoduje odrzucenie oferty. W przypadku ofert producentów Zamawiający wymaga zaoferowania urządzeń istniejących na rynku. Nie dopuszczalne są oferty, w których Oferent proponuje spełnienie warunków SWZ „na zamówienie”. Zamawiający może żądać przedłożenia oryginalnych folderów producenta lub instrukcji w języku angielskim lub polskim w celu potwierdzenia oferowanych parametrów. W przypadku braku potwierdzenia wartości oferowanych parametrów Zamawiający odrzuca ofertę.

W sytuacjach wątpliwości co do prawdziwości oferowanych parametrów Zamawiający przyjmuje za prawdziwe dane pochodzące z oficjalnych folderów producenta (w postaci drukowanej lub pobranych ze strony internetowych producenta). W przypadkach spornych Zamawiający może żądać prezentacji sprzętu lub u Zamawiającego lub w jednostce służby zdrowia na terenie kraju.

**OŚWIADCZENIE:**

Niniejszym oświadczam, że oferowany powyżej wyspecjalizowane urządzenie jest kompletne i będzie po uruchomieniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

........................................... dn. ........................

*miejscowość*

……..……………………….…….....................................................................

elektroniczny podpis[[1]](#footnote-1) Wykonawcy/ osoby (osób) uprawnionej

do występowania w imieniu Wykonawcy lub podmiotu

udostępniającego zasoby/ osoby (osób) uprawnionej do

występowania w imieniu podmiotu

1. Kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty [↑](#footnote-ref-1)