**Załącznik nr 1.5. do SWZ**

PARAMETRY TECHNICZNE OFEROWANEGO SPRZĘTU

**CZĘŚĆ NR 5 - KIESZEŃ MEDYCZNA (1) w ilości 4 kpl.**

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne** | **Parametry graniczne (wymagane)** | **Podać/ opisać parametry oferowanego sprzętu** |
|  | Niskoprofilowa kieszeń wykonana z wytrzymałej **Cordury 500D**. | TAK |  |
|  | Wymiary 23-24 x 17-18 cm.**PARAMETR PUNKTOWANY** | **24x18 cm – 20 pkt.**Inne (w podanym zakresie) – 0 pkt. |  |
|  | System nośny z tyłu na całej długości stanowiący **panel velcro** (rzep), który pozwala na przymocowanie do kamizelki taktycznej. | TAK |  |
|  | Zamykana dwukierunkowym zamkiem błyskawicznym **YKK**. | TAK |  |
|  | Posiada trzy przegrody: główną, mniejszą z przodu kieszeni oraz trzecią na tyle umożliwiającą montaż panelu balistycznego klasy 1A. | TAK |  |
|  | U dołu posiada elastyczną taśmę. | TAK |  |
|  | Kolor: Coyote | TAK |  |
|  | Waga 160-180g.**PARAMETR PUNKTOWANY** | **180 g – 20 pkt.**Inna (w podanym zakresie) – 0 pkt. |  |

**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)