**Załącznik nr 1.13. do SWZ**

PARAMETRY TECHNICZNE OFEROWANEGO SPRZĘTU

**CZĘŚĆ NR 13 – NOSZE DO EWAKUACJI K9 w ilości 2 kpl.**

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne** | **Parametry graniczne (wymagane)** | **Podać/ opisać parametry oferowanego sprzętu** |
| 1. | Nosze ewakuacyjne do przenoszenia psów. | TAK |  |
| 2. | Konstrukcja umożliwiająca transport z wykorzystaniem uchwytów transportowych lub jednosobowo z wykorzystaniem pasa naramiennego. | TAK |  |
| 3. | Wykonane z poliamidu oraz laserowo ciętego laminatu CORDURY 500D.**PARAMETR PUNKTOWANY** | **TAK – 15 pkt.****NIE – 0 pkt.** |  |
| 4. | Wymiary w opakowaniu:18-20 x 15-17 x 7 - 8 cm;Rozłożone 95-99 x 85-88 x 1 cm.**PARAMETR PUNKTOWANY** | **Wymiary w opakowaniu: 20 x 17 x 8 cm;****Rozłożone: 95 x 85 x 1cm – 15 pkt.**Inne (w podanym zakresie) – 0 pkt. |  |
| 5. | Waga z pokrowcem 320-340 g.**PARAMETR PUNKTOWANY** | **340 g – 10 pkt.**Inna (w podanym zakresie) – 0 pkt**.** |  |
| 6. | Udźwig 50 kg. | TAK |  |
| 7. | Kamuflaż Ranger Green. | 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)