

Załącznik nr 3-9 do SWZ

Zamawiający:

Szpital Specjalistyczny
im. Edmunda Biernackiego
ul. Żeromskiego 22
39-300 Mielec
NIP: 8171750893
REGON: 000308637
(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od
podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WYMAGANYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO PARAMETRÓW

Nawiązując do ogłoszenia o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

**sprzedaż i dostawę aparatury medycznej dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego
im. Edmunda Biernackiego w Mielcu,
SzS.ZP.261.76.2025**

oferujemy realizację w/w Przedmiotu Zamówienia o poniższych parametrach:

Grupa 9: Myjnia ultradźwiękowa - 1 szt.

L.p.	Wymagane parametry techniczne i funkcjonalne	Parametr wymagany	Odpowiedź „TAK” lub wymagana informacja (wg kolumny „parametr wymagany”)
1.	Sprzęt fabrycznie nowy, wyprodukowany nie wcześniej niż w 2025	TAK (podać)	
2.	Typ/model, producent, kraj	podać	
3.	Myjnia ultradźwiękowa wymiar wew. wanny min. 550x300x200mm, wymiary zew. 675x480x355 mm, materiał komory stal nierdzewna, częstotliwość 40khz, regulator temperatury 20-80°C, programator czasowy z układ 0-99 min, pokrywa komory myjącej	TAK (podać)	

Warunki gwarancji i serwisu:			
4.	Przeglądy wg zaleceń producenta w trakcie trwania gwarancji wraz ze wszystkimi częściami i materiałami niezbędnymi do wykonania przeglądu na koszt Wykonawcy.	TAK, podać liczbę wymaganych dla bezpiecznej pracy urządzeń przeglądów okresowych	
5.	Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres 10 lat	TAK	
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostarczyć wraz z urządzeniem) – wersja elektroniczna i papierowa	TAK	

.....
(podpis Wykonawcy
lub jego uprawnionego przedstawiciela)