Załącznik nr 1.15 do SIWZ

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA WRAZ Z WYCENĄ - CZĘŚĆ 15
Dostawa sejfu do przechowywania leków psychotropowych oraz szafy na leki z sejfem w ramach projektu *pn. „Centrum Boreliozy i innych chorób odzwierzęcych”.*

1. Przedmiotem zamówienia jest podzielony na dwa zadania i składa się z:
   - **Zadanie 1: Dostawa sejfu do przechowywania leków psychotropowych – 1 szt.**
   - **Zadanie 2: Dostawa szafy na leki z sejfem – 1 szt.**

I. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

- Zadanie 1: Dostawa sejfu do przechowywania leków psychotropowych - 1 szt.

NAZWA OFEROWANEGO URZĄDZENIA		
NAZWA PRODUCENTA (pełna nazwa, adres, strona www)		
MODET / TYP / NR KATALOGOWY / KOD PRODUCENTA		
KRAJ POCHODZENIA		
ROK PRODUKCJI (wymagany: co najmniej ……)		
Lp.	**Parametry wymagane**	**Parametry oferowane**
1.	Drzwi dwuścienne o grubości ok. 50 mm	
2.	Grubość płyty drzwi min. 6 mm	
3.	Korpus jednościenny o grubości min.3 mm z wszystkich stron	
4.	Kąt otwarcia drzwi 90° +/- 5°	
5.	Przygotowany do montażu w podłożu i ścianie	
INNE WYMAGANIA		
6.	Instrukcja obsługi w języku polskim	
WARUNKI GWARANCJI I SERWISU		

7.	Gwarancja min. 24 m-ce	
8.	Czas reakcji na zgłoszenie awarii/usterki 48h dni robocze, naprawa max 5 dni roboczych	
9.	Dane teleadresowe punktu serwisowego (adres, nr telefonu, faksu, email)	

UWAGA: NIEWYPEŁNIENIE WIERSZY: „NAZWA OFEROWANEGO URZĄDZENIA", „PRODUCENT", „MODEL/TYP /NR KATALOGOWY/KOD PRODUCENTA", KTÓRE TO JEDNOZNACZNIE IDENTYFIKUJĄ OFEROWANE URZĄDZENIE LUB BRAK WPISU W KOLUMNIE „PARAMETR OFEROWANY" ZOSTANIE POTRAKTOWANY, JAKO NIESPEŁNIENIE MINIMALNYCH WYMAGAN ZAMAWIAJĄCEGO, CO BĘDZIE SKUTKOWAŁO ODRZUCENIEM OFERTY.

- Zadanie 2: Dostawa szafy na leki z sejfem – 1 szt.

NAZWA OFEROWANEGO URZĄDZENIA		
NAZWA PRODUCENTA (pełna nazwa, adres, strona www)		
MODET / TYP / NR KATALOGOWY / KOD PRODUCENTA		
KRAJ POCHODZENIA		
ROK PRODUKCJI (wymagany: co najmniej ……)		
Lp.	**Parametry wymagane**	**Parametry oferowane**
1.	Szafa na leki, zamykana na klucz z drzwiami pełnymi. Wyposażona w wewnętrzny sejf. wysokość 185 cm szerokość min. 90 cm	
INNE WYMAGANIA		
2.	Instrukcja obsługi w języku polskim	
WARUNKI GWARANCJI I SERWISU		
3.	Gwarancja min. 24 m-ce	
4.	Czas reakcji na zgłoszenie awarii/usterki 48h dni robocze, naprawa max 5 dni roboczych	

5.	Dane teleadresowe punktu serwisowego (adres, nr telefonu, faksu, email)	

UWAGA: NIEWYPEŁNIENIE WIERSZY: „NAZWA OFEROWANEGO URZĄDZENIA", „PRODUCENT", „MODEL/TYP /NR KATALOGOWY/KOD PRODUCENTA", KTÓRE TO JEDNOZNACZNIE IDENTYFIKUJĄ OFEROWANE URZĄDZENIE LUB BRAK WPISU W KOLUMNIE „PARAMETR OFEROWANY" ZOSTANIE POTRAKTOWANY, JAKO NIESPEŁNIENIE MINIMALNYCH WYMAGAN ZAMAWIAJĄCEGO, CO BĘDZIE SKUTKOWAŁO ODRZUCENIEM OFERTY.

II. Wycena przedmiotu zamówienia

Lp.	Przedmiot dostawy	Ilość (szt.)	Cena jednostkowa netto	Wartość netto	Stawka Podatku VAT (%)	Wartość podatku VAT	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8
			Sposób liczenia:	(3x4)		(5 x 6)	(5 + 7)
1	Zadanie 1: Dostawa sejfu do przechowywania leków psychotropowych	1					
2	Zadanie 2: Dostawa szafy na leki z sejfem	1					
			RAZEM	NETTO		BRUTTO	

UWAGA: WYKONAWCA MA OBOWIĄZEK WYPEŁNIENIA WSZYTKICH KOLUMN TABELI WYCENY.