Załącznik nr 2

do zapytania ofertowego nr ORG.2600.39.2023

|  |
| --- |
| Nazwa i adres Wykonawcy |

**Specyfikacja techniczna oferowanego przedmiotu zamówienia**

|  |
| --- |
| **Krzesła ergonomiczne 39 szt.**  |
| Producent, model, typ: ……………………………………………………………………………… |
| **Lp** | **Minimalne parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę** |
| 1. | Siedzisko i oparcie tapicerowane tkaniną (nie siatką) | TAK / NIE \*\* |
| 2. | Trwała tkanina odporna na ścieranie (powyżej 100.000 cykli)  | ………………… \* |
| 3. | Regulacja wysokości siedziska | TAK / NIE \*\* |
| 4. | Regulacja głębokości siedziska  | TAK / NIE \*\* |
| 5. | Regulacja wysokości oparcia  | TAK / NIE \*\* |
| 6. | Podpora lędźwiowa  | TAK / NIE \*\* |
| 7. | Synchroniczne odchylanie siedziska i oparcia  | TAK/NIE \*\* |
| 8.  | Adaptacyjny zagłówek (regulowany) | TAK/NIE \*\* |
| 9. | Regulacja podłokietników w czterech płaszczyznach (góra/dół, przód/tył) | TAK/NIE \*\* |
| 10. | Siłownik gazowy  | TAK/NIE \*\* |
| 11. | Obciążenie co najmniej do 120 kg | …………………….. \*\*\* |
| 12. | Kółka nierysujące podłogi  | TAK/NIE \*\* |
| 13. | Stelaż w kolorze czarnym  | TAK/NIE \*\* |
| 14. | Obicie w kolorze czarnym (tkanina) | TAK/NIE \*\* |

……………………, dnia ……………….

..…...…………....…………………………………..

 pieczątka i podpis osób(-y) upoważnionych(-ej)

 do reprezentacji Wykonawcy lub pełnomocnika Wykonawcy

\* należy wpisać liczbę cykli

\*\* niewłaściwe skreślić

\*\*\* należy wpisać maksymalne oferowane obciążenie (w kg)

**UWAGA!**

**Niespełnienie przez Wykonawcę któregokolwiek z wymaganych przez Zamawiającego parametrów spowoduje odrzucenie oferty.**