**Załącznik nr 1A do SIWZ**

**Wymagane parametry graniczne dla zadania nr 2**

**OBUWIE MEDYCZNE OPERACYJNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Wymagane parametry techniczne** | **Potwierdzenie spełnienia wymaganych parametrów** |
|  | odporne na wysoką temperaturę ( sterylizację) – minimalnie 130°C maksymalnie 134°C, |  |
|  | antypoślizgowe, |  |
|  | odporne na rozpuszczalniki i detergenty, |  |
|  | odporne na kwas mlekowy, |  |
|  | odporne na ciecze ( np. infiltracja krwi), |  |
|  | odporne na chemikalia, |  |
|  | odporne na słoną wodę, |  |
|  | odporne na ścieranie, |  |
|  | nadające się do recyklingu, |  |
|  | rozmiary od numeru 35 do numeru 48 |  |

**Uwaga:** W rubrykach „Potwierdzenie spełnienia” należy wpisać „TAK” lub w przypadku dopuszczonej zmiany należy wpisać parametry zaoferowane ( podać dokładnie wartości). Wpisanie „NIE” w którejkolwiek z rubryk spowoduje odrzucenie oferty jako niespełniającej wymaganych parametrów.

………………………… ………………………………………………………………..

(miejscowość, data) /pieczęć i podpis lub kwalifikowany podpis elektroniczny osoby /osób  
 wskazanych dokumencie, uprawnionej / uprawnionych w obrocie  
 prawnym, reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli  
 w jego imieniu/