**Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia**

ZADANIE NR 2 **Dostawa Mebli Metalowych**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa**  | **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA /OPIS/WYMIARY** | **Miejsce dostawy** | **Nazwa producenta /OPIS asortymentu oferowanego przez Wykonawcę/opis winien zawierać, CO NAJMNIEJ parametry/wymiary, do których odniósł się Zamawiający w kolumnie przedmiot zamówienia/opis** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** **{zł}** | **Wartość netto****{zł}** |  **VAT** **{%}** | **Wartość brutto** |
| 1. | SZAFA SZUFLADOWA  | Szafa metalowa 5 szufladowa na rysunki **format 3 AO** o **wym. 1320 mm x 910 mm x 530 mmh**wyposażona w zamek patentowy, dopuszcza się tolerancję wymiarów +/-5%, **KOLOR POPIEL /SZARY np. RAL 7035**  | Ul .Koszarowa 19 w Katowicach |  | Szt. | 1 |  |  | 23 |  |
| 2. | SZAFA  | Szafa metalowa 2 drzwiowa o wym.: **1000 mm x 435 mm x 2000mmh,** wyposażona w zamek patentowy, dopuszcza się tolerancję wymiarów +/-5%,**KOLOR POPIEL /SZARY np. RAL 7035**  | Ul. Koszarowa 19w Katowicach |  | Szt. | 1 |  |   | 23 |   |
| 3 | SZAFA z chowanymi drzwiami | Szafa metalowa z drzwiami chowanymi o wym.1000mm x 435 mm x 2000mmh, wyposażona w zamek patentowy, dopuszcza się tolerancję wymiarów +/-5%,**KOLOR POPIEL /SZARY np. RAL 7035**  | Ul. Koszarowa 19 w Katowicach |  | Szt. | 2 |  |   | 23 |  |

**Oświadczam, że:**

1. Okres gwarancji na oferowane meble wynosi …………………. miesięcy.
2. Meble pochodzą z bieżącej produkcji, są pierwszej jakości, fabrycznie nowe (nie używane przed dniem dostawy), nie pochodzą z ekspozycji
i nie były wcześniej prezentowane, wystawiane na imprezach targowych, w sklepie lub wypożyczane itd.
3. Oferowane meble spełniają minimalne wymagania w szczególności w zakresie bezpieczeństwa i funkcjonalności wynikającym z ich przeznaczenia, miejsca, montażu itp.
4. Meble muszą być zgodne z obowiązującymi przepisami i normami,

 ………………………… dnia……………………………………… …..………………………………………………………………………………………………………………..

 podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy