Zał. Nr 9 do SWZ

**Część nr 2-Pochylnia dla osób niepełnosprawnych - Parametry**

Rok produkcji …………….

Producent /Kraj…………………

Typ/model ……………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany/opisać** |
| 1 | Wysokość pochylni | 1200mm |  |
| 2 | Nachylenie pochylni | 6,00% |  |
| 3 | Długość pochylni | 20 000 mm |  |
| 4 | Szerokość pochylni (toru jazdy) | 1200 mm |  |
| 5 | Szerokość między poręczami | 1000- 1100 mm |  |
| 6 | Wysokość poręczy od poziomu pochylni | Podwójne poręcze po obu stronach pochylni na wysokości 750 mm i 900 mm (fi=42,4 mm) |  |
| 7 | Słupki poręczowe | 50 x 30 x 2 |  |
| 8 | balustrada | Bez wypełnienia |  |
| 9 | Wysokość krawężników | 70 mm |  |
| 10 | Kolor RAL- konstrukcji | szary |  |
| 11 | Konstrukcja | Nośna profil zamknięty, całość elementów konstrukcji malowana |  |
| 12 | Materiał powierzchni | Krata antypoślizgowa cynkowana |  |
| 13 | Posadowienie  | na utwardzonym podłożu/słupach betonowych |  |
| 14 | Wykonanie posadowienia | na utwardzonym podłożu/słupach betonowych (podać jakie) |  |
| 14 | Gwarancja | 24- m-ce |  |

Treść oświadczenia wykonawcy:

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów.

…………………………………………………………………………………

 Pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy