***Załącznik nr 2 do Zaproszenia***

**OFEROWANE PARAMETRY TECHNICZNE**

**POJEMNIKI JEDNORAZOWE CZERWONE NA ODPADY MEDYCZNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR OFEROWANY****(PROSZĘ WSKAZAĆ)** |
| **1** | Pojemniki o pojemności **30 litrów** – 60 sztuk  |  |
| 1.1 | Czerwony |  |
| 1.2 | Z grubego polipropylenu |  |
| 1.3 | Odporny na skutki działań mechanicznych  |  |
| 1.4 | Wyposażony w etykietę ostrzegawczą z miejscem na wpisanie wymaganych informacji i napisem „Uwaga! Materiał zakaźny” |  |
| 1.5 | Posiada opinię PZH |  |
| **2** | Pojemniki o pojemności **60 litrów** – 60 sztuk  |  |
| 2.1 | Czerwony |  |
| 2.2 | Z grubego polipropylenu |  |
| 2.3 | Odporny na skutki działań mechanicznych  |  |
| 2.4 | Wyposażony w etykietę ostrzegawczą z miejscem na wpisanie wymaganych informacji i napisem „Uwaga! Materiał zakaźny” |  |
| 2.5 | Posiada opinię PZH  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/2021 r.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis Oferenta lub kwalifikowany podpis elektroniczny)