**Załącznik nr 1C do IDW – Arkusz informacji technicznej**

**Zadanie 3 – Fotel ginekologiczny – 2 szt.**

Wymagane Parametry Techniczne

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pełna nazwa fotela: | Podać |  |
| Producent | Podać |  |
| Kraj | Podać |  |
| Dystrybutor - Oferent | Podać |  |
| Rok produkcji: 2018 | Wymagany/podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry / Warunek** | **Parametry wymagane** | **Odpowiedź oferenta** |
|  | Fotel fabrycznie nowy | TAK |  |
|  | Rok produkcji aparatu wymagany : 2018 | TAK |  |
|  | Konstrukcja fotela kolumnowa wykonana ze stali lakierowanej proszkowo | TAK |  |
|  | Leże fotela 3-segmentowe: segment głowy, segment pleców, segment siedziska,  | TAK |  |
|  | Podstawa oraz kolumna nośna zabezpieczone osłonami wykonanymi ze stali malowanej proszkowo. | TAK |  |
|  | Segmenty leża wykonane z zastosowaniem pianki i tapicerki odpornej na mycie i dezynfekcją. Kolorystyka tapicerki dostępna w min. 15 kolorach | TAK |  |
|  | Elektryczna regulacja wysokości. | TAK, podać |  |
|  | Elektryczna regulacja segmentu pleców . | TAK, podać |  |
|  | Elektryczna regulacja nachylenia segmentu siedziska. | TAK, podać |  |
|  | Wszystkie funkcje elektryczne realizowane ze sterownika nożnego wbudowanego w podstawę fotela.  | TAK |  |
|  | Regulacja segmentu głowy. | TAK |  |
|  | Pozycja Trendelenburga  | TAK, podać |  |
|  | Szerokość leża min. 580 mm | TAK, podać |  |
|  | Długość leża 1300mm (+/- 50mm) | TAK, podać |  |
|  | Obciążenie robocze min. 150kg | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie: 230V, 50Hz | TAK |  |
|  | Pobór mocy: max. 160 VA | TAK, podać |  |
|  | Podstawa fotela stabilna, zabudowana, stopień zintegrowany z podstawą fotela wykonany ze stali nierdzewnej | TAK |  |
|  | Wyposażenie:- podpórki rąk w formie pałąków wykonane ze stali malowanej proszkowo, obszyte materiałem tapicerskim,- podpórki podudzia typu Goepela mocowane do szyn bocznych w segmencie siedziska- odchylana i wyjmowana owalna miska ze stali nierdzewnej,- uchwyt na podkład jednorazowy za segmentem pleców,- tapicerowany podgłówek | TAK, podać |  |
|  | Gwarancja (zgodnie z ofertą Wykonawcy-kryterium nr 3 oceny ofert) | TAK |  |

Na potwierdzenie powyższych deklaracji do oferty załączam:

……………………………..

…………………………….

……………………………..

*(należy wymienić załączone dokumenty tj. np. Odpowiednie katalogi producenta (zawierające numery katalogowe oferowanych produktów) lub nazwy własne w braku katalogów, foldery, wyciągi z instrukcji lub materiały źródłowe producenta/oświadczenia producenta w czytelny i jasny sposób ( w języku polskim lub angielskim) potwierdzające spełnianie parametrów technicznych opisanych jako punktowane kryteria techniczne w OPZ. W przypadku folderu w języku obcym (innym niż angielski) do oferty należy dołączyć folder wraz z tłumaczeniem na język polski. Wykonawca winien zaznaczyć w katalogu, której pozycji opis dotyczy)*

Data : …………………….

 ...............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictwo)