**SP ZOZ/DZ/9/2019**

**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**PAKIET NR VI**

**SPECYFIKACJA TECHNICZNA**

**FOTEL GINEKOLOGICZNY – 1 szt.**

Nazwa i typ oferowanego urządzenia:...................................................................

Nazwa producenta: ...................................................................

Kraj produkcji: ...................................................................

Rok produkcji (2018/2019): ...................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Wymagane funkcje / parametry** | **Wymogi** | **Odpowiedź TAK,**  **lub krótki opis**  **(wg kolumny „Wymogi”)** |
| I. | PARAMETRY OGÓLNE |  |  |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK |  |
| 2 | Konstrukcja stołu wykonana z stali galwanizowanej pokrytej lakierem proszkowym odporna na korozję oraz działanie promieniowania UV | TAK |  |
| 3 | Siedzisko wykonane z pianki viscoelastycznej termoplastycznej w zmywalnym pokrowcu odpornym na działanie środków dezynfekujących w kolorze limonka | TAK |  |
| 4 | Wysokość stołu, podparcie pleców i nóg oraz regulacje TB/ATB regulowane elektro-mechanicznie za pomocą ręcznego pilota przewodowego | TAK |  |
| 5 | Podstawa jezdna stołu pokryta antybakteryjnym tworzywem ABS odpornym na działanie środków dezynfekujących oraz promieniowanie UV | TAK |  |
| 6 | Odejmowane uchwyty narzędziowe mocowane za pomocą śruby do szyn ze stali nierdzewnej umieszczonych po bokach fotela | TAK |  |
| 7 | Stół wyposażony w demontowalny zagłówek o takiej samej szerokości jak siedzisko | TAK |  |
| 8 | Wielopozycyjne podłokietniki regulowane ręcznie z możliwością demontażu | TAK |  |
| 9 | Wielopozycyjne podpory kolan | TAK |  |
| 10 | Wyjmowana miska | TAK |  |
| 11 | Dwie szyny akcesoryjne wykonane ze stali nierdzewnej umieszczone po bokach stołu wyposażone w wielopozycyjne uchwyty regulowane za pomocą mechanizmu śrubowego | TAK |  |
| 12 | Dwie podpory nóg mocowane do szyny akcesoryjnej | TAK |  |
| 13 | Całkowita długość stołu 160 cm (±3 cm) | TAK, podać |  |
| 14 | Wysokość regulowana w zakresie: 64 – 84 cm (±3 cm) | TAK, podać |  |
| 15 | Szerokość siedziska i oparcia pleców 65 cm (±2 cm) | TAK,  podać |  |
| 16 | Szerokość stołu z zamontowanymi podłokietnikami 1050 cm (±3 cm) | TAK, podać |  |
| 17 | Regulacja TB w zakresie 0 – 13° (±1°) | TAK, podać |  |
| 18 | Regulacja segmentu nóg w zakresie 0 – 90° (±5°) , regulacja segmentu pleców w zakresie 0-70° (±5°) | TAK, podać |  |
| 19 | Dopuszczalne obciążenie 180 kg | TAK |  |
| 20 | Możliwość wyboru wersji kolorystycznej – kolor „limonka” | TAK |  |
| 21 | Produkt trwale oznakowany znakiem CE | TAK |  |
| 22 | Klasa wyrobu medycznego | Podać |  |

Załącznik wskazuje minimalne wymagania Zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast Wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany asortyment.

Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treści *(poza dopuszczonymi modyfikacją dokonaną przez Zamawiającego w trakcie prowadzonego postępowania)* – stanowi on integralną część oferty – deklarację Wykonawcy co do jej treści, stąd brak tego załącznika, zawierającego treści zgodne z wzorem określonym w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

……….............................................................

(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych

do reprezentowania wykonawcy