

Pakiet nr 3

I. Fotel transportowy – 5 szt.

I.p.	Opis	
1.	Wytwórca	
2.	Nazwa – model/typ	
3.	Kraj pochodzenia	
4.	Rok produkcji 2017	

*należy wypełnić

Część A. ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH

L.p.	Parametry wymagane	Parametry oferowane*
1.	Fotel do transportu pacjentów w pozycji siedzącej	
2.	Wyposażony w system automatycznej blokady tylnych kół po zwolnieniu ręcznego mechanizmu blokady	
3.	Duże obrotowe przednie koła o średnicy min 125mm	
4.	Duże tylne koła o średnicy min 300mm	
5.	Wymiar szerokości zewnętrzny max 680mm	
6.	Szerokość oparcia max 558mm	
7.	Długość oparcia min 520mm	
8.	Wysokość od podłoża na której zlokalizowane jest siedzisko nie większa niż 525mm	
9.	Możliwość zmiany położenia podróżniczków w zakresie 0/=90°	
10.	Fotel wyposażony w stojak płynów infuzyjnych z możliwością montażu po obu stronach fotela	
11.	Fotel wyposażony w kosz na asortyment pod segmentem siedzenia	
12.	Fotel wyposażony w pas mocujący dla pacjenta	
13.	Fotel wyposażony w szufladę na dokumentację medyczną zlokalizowaną za oparciem pacjenta	
14.	Możliwość wsunięcia jednego wózka w drugi na niewielkiej	

	przestrzeni	
15.	Wybór kolorów pokrycia blatów fotela z palety RAL	
16.	Instrukcja obsługi w języku polskim	

***należy wypełnić**

Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej wyposażenie jest fabrycznie nowe, nie używane, nie było przedmiotem wystaw i prezentacji, a po dostarczeniu przez Wykonawcę będą gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez dodatkowych zakupów i dostaw.

Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszej tabelce.

Zaoferowane powyżej parametry wymagane muszą być potwierdzone w materiałach informacyjnych producenta lub autoryzowanego dystrybutora oferowanego urządzenia.

Brak potwierdzenie któregośkolwiek z parametru spowoduje odrzucenie oferty.

W przypadku pojedynczych parametrów, nie występujących w materiałach firmowych, Zamawiający dopuszcza oświadczenie producenta **lub autoryzowanego dystrybutora oferowanego urządzenia.**

Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta wyrobu.

Część B: FORMULARZ CENOWY

Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość	Cena jednostkowa		Wartość		VAT w %
			netto	brutto	netto	brutto	
1.	Fotel transportowy	5 szt.					
RAZEM:							

..... dnia

/podpis i pieczętka upoważnionego przedstawiciela /