

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH**Fotel dla rodzica**

Nazwa producenta:

Vermeiren Polska

Nazwa i typ:

Fotel specjalny Normandie

L.p.	PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ
1.	Fotel wypoczynkowy, transportowy w pozycji siedzącej do użytku w pomieszczeniach na terenie szpitala	Tak. Fotel wypoczynkowy, transportowy w pozycji siedzącej do użytku w pomieszczeniach na terenie szpitala
2.	Fotel posiadający konstrukcję modułową, możliwość rozbudowy i modyfikacji	Tak. Fotel posiadający konstrukcję modułową, możliwość rozbudowy i modyfikacji
3.	Fotel stabilizujący głowę i plecy, maksymalna waga użytkownika 130kg	Tak. Fotel stabilizujący głowę i plecy, maksymalna waga użytkownika 130 kg
4.	Długość całkowita 750mm (+/- 20mm)	Tak. Długość całkowita 750 mm
5.	Szerokość użytkowa siedziska 540mm (+/- 20mm)	Tak. Szerokość użytkowa siedziska 540 mm
6.	Szerokość całkowita 660mm (+/- 20mm)	Tak. Szerokość całkowita 660 mm
7.	Wysokość całkowita 1200mm (+/- 20mm)	Tak. Wysokość całkowita 1200 mm
8.	Waga całkowita max 25kg	Tak. Waga całkowita około 24,85 kg
9.	Głębokość użytkowa siedziska 440mm (+/- 20mm)	Tak. Głębokość użytkowa siedziska 440 mm
10.	Wysokość przedniej krawędzi siedziska 510mm (+/- 20mm)	Tak. Wysokość przedniej krawędzi siedziska 510 mm
11.	Kąt nachylenia oparcia 13°-45°	Tak. Kąt nachylenia oparcia 13°-45°
12.	Wysokość oparcia 780mm (+/- 20mm)	Tak. Wysokość oparcia 780 mm
13.	Odległość podnóżek od siedziska 360mm (+/- 20mm)	Odległość podnóżek od siedziska 300 mm – zgodnie z odpowiedziami Zamawiającego z dnia 22.03.2022
14.	Kąt między siedziskiem a podnóżkiem 0°-80°	Tak. Kąt między siedziskiem a podnóżkiem 0°-80°
15.	Wysokość podłokietników 138-220mm	Tak. Wysokość podłokietników 138-170 mm – zgodnie z odpowiedziami Zamawiającego z dnia 22.03.2022
16.	Sprężyny gazowe oparcia /podnóżka 850 N	Tak. Sprężyny gazowe oparcia/podnóżka 150 N – zgodnie z odpowiedziami Zamawiającego z dnia 22.03.2022
17.	Regulacja wysokości podłokietników poniżej poziomu siedziska umożliwiające przesiadanie się z łóżka i na łóżko	Tak. Regulacja wysokości podłokietników poniżej poziomu siedziska umożliwiająca przesiadanie się z łóżka i na łóżko
18.	Odchylane płynnie oparcie	Tak. Odchylane płynnie oparcie
19.	Odchylane podparcie pod łydki	Tak. Odchylane podparcie pod łydki
20.	Tapicerka zmywalna	Tak. Tapicerka zmywalna

UWAGI:

1. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.
2. Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

3. **Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.**