**Załącznik nr 3**

**Fotel zabiegowy wielofunkcyjny -2 szt**

**Oferuję:**

Model/typ

Producent/kraj

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagania**  | **Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę potwierdzające wymagania Zamawiającego (należy uzupełnić wszystkie wymagane pola podając parametry oferowanego produktu lub wpisać tak)** |
| 1 | Długość całkowita: 1445 mm ± 50 mm |  |
| 2 | Szerokość całkowita: 880 ± 50 mm |  |
| 3 | Szerokość siedziska 550 mm ± 50 mm |  |
| 4 | Wysokość siedziska 530 mm ± 50 mm |  |
| 5 | Kątowa regulacja segmentu oparcia pleców od 0 o do 75o |  |
| 6 | Kątowa regulacja podłokietników -20o do 60o |  |
| 7 | Zakres regulacji wysokości podłokietników 150mm do 250mm |  |
| 8 | Wymiary blatu bocznego 248mm x 348mm (+/- 2%) |  |
| 9 | Maksymalne dopuszczalne obciążenie 150 kg |  |
| 10 | Maksymalne obciążenie blatu bocznego 10 kg  |  |
| 11 | Wykonany z profili i rur stalowych, pokrytych lakierem proszkowym, odpornym na promieniowanie UV, uszkodzenia mechaniczne i środki dezynfekcyjno-myjące. |  |
| 12 | Segmenty siedziska, oparcia pleców oraz podłokietniki pokryte bezszwową tapicerką. Segment oparcia pleców z osłoną z tworzywa ABS. Regulacja kąta pochylenia oparcia pleców za pomocą sprężyny gazowej. |  |
| 13 | Wybór koloru nastąpi po wyłonieniu wykonawcy |  |
|  | **Inne** |  |
| 13 |  Karta gwarancyjna  |  |
| 14 |  Instrukcja w języku polskim |  |
| 15 |  Wyrób medyczny, znak CE |  |

*Formularz należy złożyć w formie elektronicznej
(kwalifikowany podpis elektroniczny)
lub w postaci elektronicznej
opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*