**TABELA NR 46 – WÓZEK INWALIDZKI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETRY WYMAGANE** | **PARAMETRY OFEROWANE (proszę opisać)\*** |
|  | **PRODUCENT** |  |
|  | **NAZWA / TYP (model)** |  |
|  | **KRAJ POCHODZENIA** |  |
|  | **Urządzenie fabrycznie nowe** |  |
| **PARAMETRY TECHNICZNE** | | |
|  | Wózek do transportu chorych w pozycji siedzącej do użytku w pomieszczeniach na terenie szpitala |  |
|  | Wózek posiadający konstrukcję modułową, możliwość rozbudowy i modyfikacji wózka |  |
|  | Boczne podłokietniki wykonane z wytrzymałego tworzywa sztucznego z możliwością ich odchylania i wyciągania. |  |
|  | Waga wózka max 16,6kg |  |
|  | Obciążenie do min. 130kg |  |
|  | Możliwość wyboru szerokości wózka z min. 6 różnych wersji mieszczących się w zakresie min od 57 do 67 cm |  |
|  | Podnóżki odchylane, odpinane z regulacją wysokości |  |
|  | Ergonomiczne uchwyty do pchania |  |
|  | Tapicerka łatwa do czyszczenia |  |
|  | Tylne koła na szybkozłączkach |  |

\* Wykonawca bezwzględnie musi potwierdzić dokładne oferowane parametry w kolumnie PARAMETR OFEROWANY, 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. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.