

AG/ZP-17/2023 Załącznik nr 3I do SWZ

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**PAKIET 9 FOTEL DO ĆWICZEŃ OPOROWYCH – 1 SZT.**

Producent:

Oferowany model/typ:

Rok produkcji (wymagany fabrycznie nowy):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp**. | **Parametry techniczne – warunki graniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany**  |
| **I.** | **FOTEL DO ĆWICZEŃ OPOROWYCH**  |  |  |
|  | Konstrukcja fotela wykonana z kształtowników stalowych. W przedniej części fotela konstrukcja stalowa na której umieszcza się dobrane obciążenia | Tak |  |
|  | Dwie głowice o regulowanym zakresie ruchu z pasami do stabilizacji ud | Tak |  |
|  | Tapicerka odporna na działanie środków dezynfekujących | Tak |  |
|  | Regulacja kąta oparcia odbywa się ręcznie przy pomocy sprężyny gazowej | Tak |  |
|  | Wymiary (dł. x szer. X wys.) [mm]: 1700 x 1000 x 720 (+/- 50mm)  | Tak |  |
|  | Wysokość oparcia [mm]: 161 (+/- 50mm) | Tak |  |
|  | Regulacja oparcia [o]: -20/+90 | Tak |  |
|  | Maksymalne obciążenie [kg]: 130  | Tak |  |
|  | Wyposażenie standardowe: obciążnik 1,25kg - 2szt, obciążnik 1kg - 2szt, obciążnik 0,5kg - 2szt | Tak |  |

\* wypełnia Wykonawca UWAGA!!!

**Brak wpisu w polach parametr oferowany lub nie spełnienie zapisów poszczególnych warunków parametrów wymaganych spowoduje odrzucenie oferty Wykonawcy.**

Oświadczamy, że oferowane urządzenie/sprzęt/wyposażenie jest kompletne i będzie po zainstalowaniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów.

.................................................................................

 miejscowość i data

 ...............................................................................

 podpis i pieczątka osoby uprawnionej

**Dokument elektroniczny, podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym**