|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa asortymentu | ilość |
| Stół pochyleniowy do wykonywania badań pionizacyjnych | 1 kpl |

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy - nieużywany / nie wcześniej niż 2020**

Do oferty należy załączyć materiały w języku polskim potwierdzające spełnienie poniższych wymagań – z zaznaczeniem w tabeli nr strony na której jest potwierdzony dany parametr, w załączonych materiałach należy zakreślić właściwy fragment i wpisać którego punktu dotyczy.

**\*Odpowiedź NIE w przypadku parametrów wymaganych powoduje odrzucenie oferty**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR OFEROWANY, nr strony w materiałach informacyjnych potwierdzający spełnienie wymagania |
| **A.** | **PARAMETRY OGÓLNE** |  |
|  | Stół pochyleniowy elektrycznie regulowany do procedur kardiologicznych w tym testów pionizacyjnych | TAK, podać |  |
|  | Stabilna konstrukcja stołu z leżem dwuczęściowym z regulacją kąta podparcia, tapicerka zmywalna odporna na działanie środków dezynfekcyjnych | TAK, podać |  |
|  | Na wyposażeniu półka na nogi, para podłokietników, szyny mocujące po bokach leża (około 1500 mm długości) | TAK, podać |  |
|  | 1900 x 620 mm z podziałem długości: 1400 mm + 500 mm (podparcie głowy) | TAK, podać |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie min. 150 kg | TAK podać |  |
|  | Regulacja nachylenia elektryczna w zakresie -20° do + 74° (kąt płaszczyzny leża do podstawy) | TAK Podać |  |
|  | Regulacja podparcia głowy od 0° do 30°, płynna ręczna lub pneumatyczna (opcja) | TAK podać |  |
|  | Zabezpieczenie pacjenta - pas dł. 220 x 25 cm zapinany na rzepy | TAK, podać |  |
|  | Sterowanie - przełącznik nożny | TAK, podać |  |
|  | Kątomierz stalowy | TAK, podać |  |
|  | Uchwyt rolki prześcieradła jednorazowego | TAK, podać |  |
|  | Centralna blokada kół | TAK, podać |  |
| **B.** | **INNE** |  |  |
| 1 | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji | TAK z dostawą |  |
| 2 | Czy producent zaleca wykonywanie przeglądów technicznych?Jeżeli TAK podać częstotliwość wykonania przeglądów technicznych zalecanych przez producenta | TAK/NIEPodać jeśli zalecane |  |

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

………...............................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

 lub posiadających pełnomocnictwo