

/Pieczęćka Oferenta/

**Formularz potwierdzający wymagania Zamawiającego**

	Fotel rehabilitacyjny	
<b>nazwa producenta oferowanego fotela rehabilitacyjnego</b>		
oznaczenie modelu oferowanego fotela rehabilitacyjnego	.....	
płynnie regulowana wysokość siedziska, podnośnik gazowy <b>(tak/nie)</b>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
wyprofilowane tapicerowane oparcie (wyklejone wylewaną w formie, profilowaną pianką, tapicerowane tkaniną, tył oparcia wykończony plastikiem) posiadające poprzeczny profil wypukły korygujący położenie odcinka lędźwiowego oraz pionowy profil wypukły podpierający piersiowy odcinek kręgosłupa, regulacja nachylenia oparcia, <b>(tak/nie)</b>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
mechanizm umożliwiający synchroniczne odchylenia oparcia i siedziska, z regulacją sprężystości odchylenia w zależności od ciężaru siedzącego, zmiana kąta siedziska do oparcia w stosunku 2:1, <b>(tak/nie)</b>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
wyprofilowane tapicerowane siedzisko z otworami na guzy kulszowe oraz podłużny kanał wentylacyjny, regulowana głębokość siedziska, <b>(tak/nie)</b>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
wyprofilowane tapicerowane siedzisko z otworami na guzy kulszowe oraz podłużny kanał wentylacyjny, regulowana głębokość siedziska, <b>(tak/nie)</b>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
tapicerka z wysokogatunkowej, atestowanej tkaniny (PARAMETRY: materiał: 100% poliolefin, gramatura: nie mniej niż 220-225 g/m <sup>2</sup> , odporność na ścieranie nie mniej niż : 50000 cykli, trudnopalność: EN 1021-1 lub EN 1021-2, lub równoważne, kolor: po przedstawieniu przez Wykonawcę wzornika kolorów, zostanie zatwierdzony przez Zamawiającego). <b>(tak/nie)</b>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
stabilna pięcioramienna podstawa – czarna z pięcioma kółkami oraz z kolumną pneumatyczną o różnym zakresie wysięgu <b>(tak/nie)</b>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
nierysujące kółka gumowane do powierzchni twardych, <b>(tak/nie)</b>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
regulowany tapicerowany zagłówek z regulacją wysokości i kąta odchylenia, <b>(tak/nie)</b>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
możliwość obrotu wokół osi pionowej 360, <b>(tak/nie)</b>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
podłokietniki regulowane, z regulacją góra-dół <b>(tak/nie)</b>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>
czas udzielonej gwarancji producenta <b>(w miesiącach –24 m-ce / 36 m-cy)</b>	24 m-ce <input type="checkbox"/>	36 m-cy <input type="checkbox"/>
wyrób medyczny <b>(tak/nie)</b>	tak <input type="checkbox"/>	nie <input type="checkbox"/>

Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam, że podane informację są zgodne ze stanem faktycznym i są aktualne na dzień otwarcia ofert (art.297 k.k.).

....., dn.....  
/ miejscowość, data /

.....  
/podpis Oferenta/