*Załącznik nr*

Rodzaj sprzętu: Taboret chirurgiczny bez oparcia -30 szt.

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

**Uwaga: Wymogi techniczne i użytkowe stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
|  | **I. Wymagania Ogólne** |  |  |
| 1 | Nazwa Urządzenia | Podać |  |
| 2 | Typ Urządzenia | Podać |  |
| 3 | Producent | Podać |  |
| 4 | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 5 | Rok produkcji 2025, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane | TAK |  |
| 6 | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn., że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (DZ.U 2022 poz. 974) oraz dyrektywami Unii Europejskiej | TAK |  |
|  | **II. Parametry techniczne urządzenia** |  |  |
| 1 | Taboret chirurgiczny bez oparcia o podstawie wykonanej ze stali kwasoodpornej gat. 0H18N9 | Tak |  |
| 2 | Podstawa pięcioramienna, ramię z kształtownika prostego o przekroju prostokąta o wymiarach 40x20 mm (± 5 mm) grubość ścianki ramienia 1,5 mm, podstawa wyposażona w koła w obudowie stalowej ocynkowanej o średnicy 50 mm (± 5 mm), w tym dwa z blokadą | Tak /Podać |  |
| 3 | Średnica podstawy: 600 mm (± 10 mm) | Tak /Podać |  |
| 4 | Regulacja wysokości za pomocą siłownika pneumatycznego sterowanym dźwignią ręczną w zakresie 480-600 mm (± 10 mm) | Tak /Podać |  |
| 5 | Średnica siedziska: 350 mm (± 10 mm) | Tak /Podać |  |
| 6 | Siedzisko o grubości min. 40 mm | Tak /Podać |  |
| 7 | Siedzisko i oparcie tapicerowane materiałem nieprzepuszczalnym, zmywalnym i odpornym na dezynfekcję ogólnodostępnymi środkami dezynfekcyjnymi - możliwość wyboru kolorystyki przez Zamawiającego z minimum 15 kolorach | Tak |  |
|  | **III. Informacje dodatkowe - warunki gwarancji** |  |  |
| 1 | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 12 m-cy) | Tak, podać |  |
| 2 | Wymagane dokumenty:  - instrukcja obsługi w języku polskim - Deklaracja zgodności CE (lub równoważne)  - Wpis lub zgłoszenie do URWMiPB (lub równoważne)  - Certyfikat producenta dla Systemu Zarządzania wg. PN-EN ISO 13485 (lub równoważne)  - Certyfikat producenta dla Systemu Zarządzania wg. PN-EN ISO 9001 (lub równoważne)  Wyrób medyczny CE  *Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia* | Tak |  |

**Uwaga:   
1. Parametry techniczne graniczne stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.  
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zażądania potwierdzenia wiarygodności przedstawionych przez Wykonawcę danych we wszystkich dostępnych źródłach w tym u producenta.**

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

data i podpis