**Łóżko noworodkowe - Oddział III Onkologiczno - Hematologiczny szt. 1**

**Oferuję:**

Model/typ

Producent/kraj

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagania** | **Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę potwierdzające wymagania Zamawiającego (należy uzupełnić wszystkie wymagane pola podając parametry oferowanego produktu lub wpisać tak/nie)** |
| 1 | Długość: 830mm ± 50 mm |  |
| 2 | Szerokość: całkowita 570mm ± 50 mm |  |
| 3 | Wysokość: 980 mm ± 50 mm |  |
| 4 | Wysokość maksymalna: 1200 mm ± 50 mm |  |
| 5 | Pozycja Trendelenburga min. 12° |  |
| 6 | Pozycja anty-Trendelenburga min. 12° |  |
| 7 | Kółka jezdne z blokadą średnica min. 75 mm |  |
| 8 | Wyjmowana wanienka z przeźroczystego tworzywa o wymiarach wewnętrznych 660x410x220 ± 50 mm |  |
| 9 | Materac antyalergiczny wodoszczelny, pokrowiec paro przepuszczalny |  |
| 10 | Stelaż ze stali kwasoodpornej |  |
|  | **Inne** |  |
| 11 | Przeglądy techniczne (należy podać częstotliwość przeglądów  w przypadku wymaganych przeglądów technicznych) |  |
| 12 | DTR w języku polskim w formie pisemnej i elektronicznej (PDF) |  |
| 13 | Autoryzacja producenta na sprzedaż i serwis urządzeń w Polsce w formie pisemnej i elektronicznej (PDF) na  podstawie ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych. |  |
| 14 | Wykaz autoryzowanych przedstawicieli serwisowych |  |

*Formularz należy podpisać*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

podpisy osób/-y uprawnionych/-ej