*Załącznik nr 2a- Opis przedmiotu zamówienia (OPZ)*

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot oferty: **Fotele do HD**

Producent:

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

Urządzenie nazwa typ/model: ...................................................

Rok produkcji: ..............................\*

**\* Zamawiający dopuszcza wydzierżawienie urządzeń używanych, wyprodukowanych nie później niż w 2019 roku,** przy czym wykonawca wybrany w postępowaniu będzie zobowiązany, w ciągu 5 dni roboczych od daty zawiadomienia o wyborze oferty, do przedstawienia zamawiającemu aktualnego zaświadczenia/certyfikatu, sporządzonego przez autoryzowany serwis producenta oferowanych urządzeń, potwierdzający ich bardzo dobry stan techniczny.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry, właściwości, funkcje i inne wymagania wobec urządzenia** | **Wymóg /wartość graniczna** | **Wymagany opis**  **spełnienia wymogu** |
|  | odchylane i składane podłokietniki | Tak |  |
|  | regulacja wysokości podłokietników | Tak |  |
|  | mechaniczna regulacja oparcia | Tak |  |
|  | mechaniczna regulacja siedziska | Tak |  |
|  | mechaniczna regulacja dolnej części siedziska | Tak |  |
|  | elektryczna regulacja wysokości | Tak |  |
|  | ręczna regulacja podnóżka | Tak |  |
|  | Stopniowa regulacja podnóżka | Tak |  |
|  | zmiana pozycji fotela od siedzącej do horyzontalnej oraz Trendelenburga | Tak |  |
|  | Oddzielnie mocowane kółka o średnicy 10cm ok. każde | Tak |  |
|  | Hamulec centralny | Tak |  |
|  | Wygodna i miękka tapicerka | Tak |  |
|  | Poduszka | Tak |  |
|  | Uchwyt w tylnej części do przewodów i włącznika | Tak |  |
|  | Ręczny włącznik z przyciskiem pozycji początkowej, przyciskiem pozycji Trendelenburga, przyciskami regulacji, wypukłymi oznaczeniami przycisków oraz zamkiem magnetycznym. | Tak |  |
|  | uchwyt do prowadzenia fotel | Tak |  |
|  | Regulowanych uchwyt i stojak do płynów infuzyjnych | Tak |  |
|  | Lampka do czytania | Tak |  |
|  | Przeglądy techniczne, naprawy i części zamienne do nich wykorzystywane w cenie dzierżawy aparatów | Tak |  |

|  |  |
| --- | --- |
| miejscowość: |  |
| data: |  |

(podpis pieczątka imienna osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)