|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stół zabiegowy** | | | | |
| **Nazwa** | |  | | |
| **Typ** | |  | | |
| **Wytwórca** | |  | | |
| **Kraj pochodzenia** | |  | | |
| **Rok produkcji: 2019** | |  | | |
| **Lp.** | **OPIS** | | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE**  **(wypełnia wykonawca)** |
|  | Stół zabiegowy wyposażony w 2-częściowe leże o szerokości 65 cm i długości 200 cm; +/-5 | | TAK |  |
|  | Zagłówek regulowany pneumatycznie | | TAK |  |
|  | Elektryczna regulacja wysokości przewodowym pilotem ręcznym w standardzie lub nożnym (opcja) | | TAK |  |
|  | Solidna i stabilna rama metalowa | | TAK |  |
|  | Zaokrąglone narożniki leża | | TAK |  |
|  | Leże wypełnione elastyczną pianką PU | | TAK |  |
|  | Relingi wzdłużne po obu stronach leża na pasy stabilizacyjne | | TAK |  |
|  | Maksymalne obciążenie min 150 kg | | TAK |  |
|  | Atestowana i bezszwowa tapicerka w wielu kolorach do wyboru | | TAK |  |
|  | Certyfikowany wyrób medyczny | | TAK |  |
|  | Przewodowy pilot ręczny do sterowania wysokością leża | | TAK |  |
|  | Podstawowy zakres regulacji wysokości min 60-80 cm +/-10 | | TAK, podać |  |
|  | Konstrukcja ramy stołu w kolorze białym | | TAK |  |
|  | Podstawa na podgumowanych stopkach z regulacją | | TAK |  |
|  | Przewodowy pilot nożny do sterowania wysokością leża | | TAK |  |
|  | Zintegrowany ze stołem wieszak na podkłady higieniczne w rolkach | | TAK |  |
|  | Dezynfekcja: można dezynfekować ogólnodostępnymi środkami do dezynfekcji. | | TAK |  |
| **WARUNKI GWARANCJI I SERWISU** | | | | |
|  | Okres gwarancji – min. 36 miesięcy obejmującej wszystkie elementy urządzeń | | Tak |  |
|  | W okresie gwarancji przeglądy techniczne wraz z materiałami do nich użytymi wykonywane bezpłatnie co najmniej raz w roku. | | Tak |  |
|  | Maksymalnie 3 naprawy gwarancyjne tego samego elementu lub podzespołu - konieczność wykonania kolejnej naprawy uprawnia do wymiany elementu lub podzespołu na nowy. | | Tak |  |
|  | Zapewniony serwis pogwarancyjny | | Tak |  |
|  | Czas skutecznej naprawy bez użycia części zamiennych, licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 3 dni robocze | | Tak |  |
|  | Czas skutecznej naprawy z użyciem części zamiennych, licząc od momentu zgłoszenia awarii – max. 6 dni roboczych | | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych minimum 10 lat | | Tak |  |

……………………………………………………………….

miejscowość, data

……………………………………………………………………

podpis i pieczęć wykonawcy