Załącznik nr 2a – formularz techniczny

Fotele do Dializy

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Parametry i funkcje | Wymóg  /wartość  graniczna | Parametry i funkcje oferowane  (wymagany szczegółowy opis spełnienia wymogu) |
|  | nowe, rok prod. 2019 | Tak |  |
|  | 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 |  |  |
|  | 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 i pieczęć wykonawcy