|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wózek bariatryczny** | | | | |
| **Nazwa** | |  | | |
| **Typ** | |  | | |
| **Wytwórca** | |  | | |
| **Kraj pochodzenia** | |  | | |
| **Rok produkcji: 2019** | |  | | |
| **Lp.** | **OPIS** | | **WYMAGANE PARAMETRY I WARUNKI** | **PARAMETRY OFEROWANE**  **(wypełnia wykonawca)** |
|  | Tapicerka wykonana z miękkiego i wytrzymałego nylonu łatwego w utrzymaniu czystości i wygodnego dla pacjenta. | | Tak |  |
|  | Zdejmowane podłokietniki oraz podnóżki. | | Tak |  |
|  | Regulowana wysokość siedziska. | | Tak |  |
|  | Dodatkowe oparcia pod kolana. | | Tak |  |
|  | Koła wyposażone w hamulce, opony pełne, bezobsługowe. | | Tak |  |
|  | Długość siedziska: 50 cm (+/- 5cm). | | Tak |  |
|  | Szerokość siedziska min. 61 cm. | | Tak |  |
|  | Bezpieczne obciążenie robocze min. 300 kg | | Tak |  |
|  | Szerokość całkowita max. 85 cm | | Tak |  |
|  | Wysokość siedziska od podłoża max 45 cm | | Tak |  |
|  | Całkowita wysokość wózka 105 cm (+/- 5cm) | | Tak |  |
|  | Gwarancja min. 12 m-cy | | Tak |  |

……………………………………………………………….

miejscowość, data

……………………………………………………………………

podpis i pieczęć wykonawcy