1. ***Załącznik nr 2a – formularz techniczny***
2. dotyczy postępowania ZP/2505/116/21 – zakup oraz dostawa wyposażenia dla Oddziałów: Neurologicznego, Dziecięcego z Chirurgią Dziecięcą z Chirurgią Dziecięcą, Ośrodka Udarowego

# **ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**FOTEL OBROTOWY (7 SZT.)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry, właściwości, funkcje i inne wymagania wobec urządzenia** | **Wymóg /wartość graniczna** | **Wymagany opis**  **spełnienia wymogu** |
|  | Fotel biurowy obrotowy. | TAK |  |
|  | Oparcie i siedzisko tapicerowane materiałem zmywalnym w osłonie z tworzywa sztucznego. | TAK |  |
|  | Podłokietniki stałe z tworzywa sztucznego w kolorze czarnym. | TAK |  |
|  | Podstawa pięcioramienna z tworzywa sztucznego w kolorze czarnym. | TAK |  |
|  | Fotel na kółkach. | TAK |  |
|  | Wysokość regulowana w zakresie min. 950-1135 mm. | TAK |  |
|  | Wysokość podłokietników min. 210 mm. | TAK |  |
|  | Średnica podstawy min. 630 mm. | TAK |  |
|  | Długość oparcia min. 500 mm. | TAK |  |
|  | Szerokość oparcia min. 425 mm. | TAK |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2021. | TAK |  |
|  | Dostawa w cenie urządzenia. | TAK |  |
|  | Okres gwarancji min.24 miesiące. | 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 |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych minimum 5 lat. | TAK |  |

