**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Pakiet nr 13 - Stolik przyłóżkowy dla dorosłych (2 sztuki dla OAiIT)**

Nazwa Producenta …………………………

Nazwa/Typ/Model Urządzenia …………………………

Kraj pochodzenia …………………………

| **Lp.** | **Parametry i funkcje** | **Wymagane parametry** | **Wartość/opis oferowanego parametru/**  **Odpowiedź Wykonawcy** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Stolik przyłóżkowy dla doroslych typu „przyjaciel”, fabrycznie nowy, nie po wystawowy, rok produkcji nie wcześniejszy niż 2018 r.  Gotowy do użytkowana bez dodatkowych zakupów i inwestycji | TAK | TAK/NIE\*  podać……. |
|  | Stolik na jednej nodze umiejscowionej z boku i łączącej blat z podstawą jezdną.  Blat stolika prostokątny.  Stolik umożliwiający umieszczenie blatu bezpośrednio przed pacjentem leżącym na łóżku, gdy podstawa stolika wjeżdża pod łóżko. | TAK | TAK/NIE\*  podać……. |
|  | Stolik z funkcją złożenia blatu do pozycji pionowej | TAK | TAK/NIE\*  podać……. |
|  | Blat z możliwością regulacji nachylenia 45 stopni (+/- 5 stopni) minimum: w jednej płaszczyźnie przy pomocy śruby lub mechanizmu równoważnego.  Wymiary blatu: głębokość 40÷45 cm x długość 60÷85 cm | TAK | TAK/NIE\*  podać……. |
|  | Blat laminowany lub wykonany z materiału równoważnego umożliwiającego mycie i dezynfekcję.  Blat z podwyższonymi krawędziami zabezpieczającymi przedmioty przed zsuwaniem się. | TAK | TAK/NIE\*  podać……. |
|  | Wysokość stolika regulowana od 70 cm do 100 cm  (+/- 10 cm)  Regulacja wysokości za pomocą jednej śruby | TAK | TAK/NIE\*  podać……. |
|  | Podstawa na kołach z blokadami.  Podstawa zapewniająca stabilność stolika przy min. 10 kg. | TAK | TAK/NIE\*  podać……. |
|  | Kółka wykonane z materiału nie brudzącego podłóg. | TAK | TAK/NIE\*  podać….. |
|  | **Dokumentacja produktu:**   * Atest PZH * Deklaracja zgodności z normami lub wpis do rejestru wyrobów medycznych - jeżeli dotyczy * Informacja o sposobie dezynfekcji i środkach, jakie należy stosować do mycia wyposażenia – przy dostawie | TAK | TAK/NIE\* |
|  | **SERWIS, GWARANCJA:**  Serwis gwarancyjny realizowany przez autoryzowany serwis producenta lub przez pracownika posiadającego uprawnienia nadane przez producenta do wykonywania napraw. | TAK | TAK/NIE\* |

\* niewłaściwe skreślić lub właściwe zaznaczyć

**UWAGI:** W kolumnie „Odpowiedź Wykonawcy” w pozycjach TAK/NIE\* zaznaczanie odpowiedzi NIE oznacza niespełnienie wymaganych przez Zamawiającego parametrów.

* Oświadczamy, iż zaoferowany przedmiot zamówienia spełnia warunki opisane w specyfikacji istotnych warunków zamówienia (SIWZ) oraz posiada parametry opisane w Opisie Przedmiotu Zamówienia;
* Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych inwestycji;
* Oświadczamy iż dostarczymy na swój koszt materiały potrzebne do sprawdzenia czy przedmiot zamówienia funkcjonuje prawidłowo;
* Oświadczamy, iż wszystkie zaoferowane elementy przedmiotu zamówienia są ze sobą kompatybilne.

........................................................................

**Pakiet nr 13 - Stolik przyłóżkowy dla dorosłych (2 sztuki dla OAiIT)**

Zdjęcie poglądowe

