**Zmodyfikowany załącznik nr 2 do SIWZ**

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Pakiet nr 2

**Fotel rozkładany z funkcją spania (dla rodziców) – 7 sztuk**

Nazwa Producenta ………………………………

Nazwa/Model/Typ Wyposażenia ………………………………

Kraj pochodzenia ………………………………

| Lp. | Parametry techniczne i funkcje | Parametry wymagane (TAK) i oceniane (TAK/NIE) | Odpowiedź WykonawcyTAK / NIEOpisoferowanych parametrów |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Fabrycznie nowy, rok produkcji 2020  | Tak, podać |  |
|  | Rozkładany fotel przeznaczony dla osób towarzyszących chorym w szpitalu  | Tak, podać |  |
|  | Powierzchnia przeznaczona do spania min. 185cm x 60 cm (± 5 cm ) **Zamawiający dopuszcza fotel o powierzchni przeznaczonej do spania: 196x55 cm** | Tak, podać |  |
|  | Szerokość 60 cm (± 5 cm ) | Tak, podać |  |
|  | Wysokość 85 cm (± 5 cm ) **Zamawiający dopuszcza wysokość 95cm** | Tak, podać |  |
|  | Głębokość 70 cm (± 5 cm ) | Tak, podać |  |
|  | Fotel wyposażony w podłokietniki kompatybilne z całym stelażem | Tak, podać |  |
|  | Leże wyłożone pianką poliuretanową pokrytą z zewnątrz materialem skóropodobnym – odporny na załamania, ścieranie, przebarwienia | Tak, podać |  |
|  | Rama wykonana ze stali pokrytej farbą proszkową | Tak, podać |  |
|  | Dopuszczalna waga obciążeniowa min 120 kg | Tak, podać |  |
|  | Fotel wyposazony w koła ułatwiające przemieszczanie  | Tak, podać |  |
|  | W narożnikach leża od strony wezgłowia możliwość mocowania wieszaka kroplówki oraz wysięgnika z uchwytem ręki. **Zamawiający dopuszcza fotel bez możliwości mocowania wieszaka kroplówki czy wysięgnika z uchwytem ręki** |  podać |  |

UWAGI:

1. W kolumnie „Parametry wymagane i oceniane” w zakresie:

- Parametrów wymaganych umieszczono „TAK, podać/opisać” wpisanie odpowiedzi NIE lub pozostawienie pola pustego czyli brak odpowiedzi oznacza niespełnienie wymaganych przez Zamawiającego parametrów, a oferta Wykonawcy podlegać będzie odrzuceniu.

1. Do dostawy Wykonawca jest zobowiązany dołączyć wszystkie akcesoria potrzebne do sprawdzenia wszystkich wymaganych przez Zamawiającego funkcji.
* 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, fabrycznie nowy z min. 2020 roku 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,
* Oświadczamy, iż zapewniamy w swoim zakresie opiekę serwisową w okresie trwania gwarancji,

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

Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

