

Fotel do transportu pacjenta w pozycji siedzącej.

| Lp. | Parametry wymagane |
|-----|---|
| 1 | Konstrukcja fotela wykonana z profili stalowych pokrytych lakierem proszkowym |
| 2 | Fotel tapicerowany materiałem wodoodpornym, łatwo zmywalnym z podłokietnikami |
| 3 | Wygodne podłokietniki w kolorze tapicerki z 4 pozycyjną regulacją względem siedziska pod kątem - 25°, 0°, +25°, +90° |
| 4 | Poduszka dla pacjenta w kolorze tapicerki |
| 5 | Regulacja wysokości regulowana przez podnośnik hydrauliczny |
| 6 | Regulacja sekcji pleców i nóg wspomagana sprężyną gazową |
| 7 | Sekcja nóg możliwa do regulacji przez pacjenta siedzącego na fotelu |
| 8 | Możliwość jednoczesnego pochylenia do przodu sekcji siedziska i pleców w celu łatwiejszego pobrania i posadzenie pacjenta na fotelu |
| 9 | Regulacja wysokości siedziska w zakresie 545 – 780 mm (+/-20 mm) |
| 10 | Fotel z możliwością rozłożenia do pozycji leżącej |
| 11 | Wymiary zewnętrzne fotela przed rozłożeniem z podłokietnikami 1110 x 650 (+/-20 mm) |
| 12 | Wymiary zewnętrzne fotela po rozłożeniu z podłokietnikami 1680 x 500 (+/-20 mm) |
| 13 | Regulacja wysokości siedziska od podłogi w zakresie 540 - 780 (+/-20 mm) |
| 14 | Uchwyt do prowadzenia wózka na całej szerokości sekcji pleców |
| 15 | Nośność fotela min. 160kg |
| 16 | Możliwość wyboru min. 8 kolorów tapicerki (paleta RAL) |
| 17 | Powierzchnie fotela odporne na środki dezynfekcyjne oraz promienie UV |
| 18 | System kół blokowanych hamulcem centralnym. Koła przednie Ø 300 mm (+/-10 mm) podwójne koła tylne Ø 125 mm (+/-10 mm) |
| 19 | Wyposażenie: - wysięgnik kroplówki; - blat roboczy; - płyta przypodłogowa pod nogi - podpory boczne |
| 20 | Wyrób seryjny, nie modyfikowany na potrzeby przetargu. |

| | |
|----|--|
| 22 | Gwarancja min. 24 miesiące od daty dostarczenia. |
| 23 | Certyfikat CE |
| 24 | Oświadczenie Oferenta że urządzenie spełnia obowiązujące przepisy prawne. |
| 25 | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej . |
| 26 | Szkolenie personelu w zakresie obsługi urządzenia - Oferent w ramach oferty zobowiązuje się do przeprowadzenia cyklu szkoleń dla personelu z zasad obsługi urządzenia. Szkolenia przeprowadzone w terminach uzgodnionych z zamawiającym i siedzibie zamawiającego. W załączeniu wstępny harmonogram szkoleń, obejmujący min. 2 terminy. |
| 27 | Oświadczenie że oferowane urządzenie, oprócz spełnienia odpowiednich parametrów funkcjonalnych, gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany wysoki poziom usług medycznych. |
| 28 | Oświadczenie że oferowane, powyżej urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi). |
| 29 | Faktura – płatność min. do 30 dni. |