

## Część nr 5

**I. Opis parametrów technicznych fotela ginekologicznego sztuk 2 – z przeznaczeniem do POR.GIN.**

Pełna nazwa .....

Rok produkcji - ..... typ ..... kraj .....

Producent/firma - .....

Zapis w kolumnie 3 „TAK” należy traktować jako wymóg graniczny, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty, jako niezgodnej ze SIWZ (art. 89 ust. 1 pkt 2 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych). Wymogiem granicznym w kolumnie 3 jest również podana wartość, która określa wymagany dopuszczalny zakres danego parametru. Niespełnienie tego warunku również będzie miało skutek jak wyżej.

LP.	Opis parametru	Wartość graniczna / wymagana	Oferowany parametr należy szczegółowo opisać
1	2	3	4
1.	Fotel fabrycznie nowy	TAK	
2.	Rok produkcji z roku dostawy	TAK	
3.	Fotel elektryczny z możliwością sterowania góra-dół ,oparcia pleców , pozycji Trendelenburga. Tapicerka o powierzchni gładkiej bezszwowej, bez fałd i szczelin, odporna na środki dezynfekcyjne, wyposażenie ze stali nierdzewnej. Możliwość rozłożenia do pozycji leżącej.	TAK	
4.	Fotel ginekologiczny o konstrukcji opartej na pojedynczej kolumnie obudowanej tworzywową lub ze stali nierdzewnej osłoną uniemożliwiającą wnikanie zanieczyszczeń do środka. Osłona stopy fotela tworzywowa zabudowana z jednolicie wyprofilowanej płyty .	TAK	
5.	Fotel wyposażony w podpory nóg i zintegrowane uchwyty do rąk.	TAK	
6.	Fotel o wymiarach leża: szer. 630mm (+/- 30mm), dł. 1750 mm (+/-30mm)	TAK	
7.	Regulacja elektryczna wysokości w zakresie od 520 do 1150 mm +/- 20 mm	TAK	
8.	Regulacja elektryczna oparcia pleców w zakresie od – 12 <sup>0</sup> do + 50 <sup>0</sup> +/- 5 <sup>0</sup>	TAK	
9.	Regulacja elektryczna siedziska w zakresie od +5 <sup>0</sup> do + 15 <sup>0</sup> +/- 5 <sup>0</sup>	TAK	
10.	Regulacja elektryczna podkolanników w zakresie od – 15 <sup>0</sup> do + 20 <sup>0</sup> +/- 5 <sup>0</sup>	TAK	
11.	Regulacje elektryczne za pomocą: - pilot elektryczny wyposażony w przycisk zatrzymujący regulację fotela do zaprogramowanej pozycji, - panel sterowania nożnego wbudowany w podstawę fotela: regulacja wysokości oraz kąta nachylenia pleców i podnóżków ,	TAK	
12.	Maksymalne obciążenie min. 210 kg	TAK	
13.	Możliwość ustawienia fotela za pomocą jednego przycisku na pilocie do pozycji: - do wejścia na fotel	TAK	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pozycji zabiegowej</li> <li>- pozycji do badania USG</li> <li>- pozycji antyszokowej</li> </ul>		
14.	Możliwość zaprogramowania 3 dowolnych ustawień dla 3 operatorów za pomocą pilota przewodowego. Z czytelnym oznakowaniem jaka konfiguracja jest aktualnie używana. Jednorazowe naciśnięcie przycisku zaprogramowanej pozycji powoduje automatyczną zmianę pozycji.	TAK	
15.	Uchwyt prześcieradła papierowego umieszczony w pojemniku pod segmentem pleców.	TAK	
16.	Fotel wyposażony w materace bezszwowe zmywalne z możliwością wyboru koloru.	TAK	
17.	Fotel wyposażony w : <ul style="list-style-type: none"> <li>- listwy po obu stronach do mocowania wyposażenia,</li> <li>- podporę ręki – zintegrowane podłokietniki,</li> <li>- regulowany zagłówek,</li> <li>- uchwyt na papier podkładowy</li> <li>- segment nóg – podporę pod stopy z możliwością uzyskania pozycji leżącej – 2 szt.</li> <li>- pasy do mocowania nóg</li> <li>- wyprofilowana miska ze stali nierdzewnej,</li> <li>- zintegrowana z fotelem podpora pod stopy operatora</li> <li>- uchwyt na kolposkop</li> <li>- uchwyt na monitor kolposkopu,</li> <li>- podnózek.</li> </ul>	TAK	

**Niniejszym oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu, do dostarczenia sprzętu wyspecyfikowane parametry.**

**Niniejszym oświadczamy, że skonfigurowany wg powyższej specyfikacji sprzęt jest kompletny i po instalacji będzie gotowy do pracy bez dodatkowych zakupów, z zastrzeżeniem materiałów eksploatacyjnych.**

.....

(miejscowość i data )

.....

(pieczętka i podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy)

**II. Opis parametrów technicznych fotela ginekologicznego sztuk 1 – z przeznaczeniem na GINEKOLOGIĘ**

Pełna nazwa .....

Rok produkcji - ..... typ ..... kraj .....

Producent/firma - .....

Zapis w kolumnie 3 „TAK” należy traktować jako wymóg graniczny, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty, jako niezgodnej ze SIWZ (art. 89 ust. 1 pkt 2 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych). Wymogiem granicznym w kolumnie 3 jest również podana wartość, która określa wymagany dopuszczalny zakres danego parametru. Niespełnienie tego warunku również będzie miało skutek jak wyżej.

LP.	Opis parametru	Wartość graniczna / wymagana	Oferowany parametr należy szczegółowo opisać
1	2	3	4
1.	Fotel fabrycznie nowy	TAK	
2.	Rok produkcji z roku dostawy	TAK	
3.	Fotel elektryczny z możliwością sterowania góra-dół ,oparcia pleców , pozycji Trendelenburga i anty - Trendelenburga. Tapicerka o powierzchni gładkiej bezzwowej, bez fałd i szczelin, odporna na środki dezynfekcyjne, wyposażenie ze stali nierdzewnej. Możliwość rozłożenia do pozycji leżącej.	TAK	
4.	Fotel ginekologiczny o konstrukcji opartej na pojedynczej kolumnie obudowanej tworzywową lub ze stali nierdzewnej osłoną uniemożliwiającą wnikanie zanieczyszczeń do środka. Osłona stopy fotela tworzywowa zabudowana z jednolicie wyprofilowanej płyty .	TAK	
5.	Fotel wyposażony w podporę pod uda wraz z uchwytami do rąk.	TAK	
6.	Fotel o wymiarach leża: szer. 630mm (+/- 30mm), dł. 1750 mm (+/-30mm)	TAK	
7.	Regulacja elektryczna wysokości w zakresie od 520 do 1150 mm +/- 20 mm	TAK	
8.	Regulacja elektryczna oparcia pleców w zakresie od – 12 <sup>0</sup> do + 50 <sup>0</sup> +/- 5 <sup>0</sup>	TAK	
9.	Regulacja elektryczna siedziska w zakresie od +5 <sup>0</sup> do + 15 <sup>0</sup> +/- 5 <sup>0</sup>	TAK	
10.	Regulacja podpór pod uda.	TAK	
11.	Regulacje elektryczne za pomocą: - pilot elektryczny wyposażony w przycisk zatrzymujący regulację fotela do zaprogramowanej pozycji, - panel sterowania nożnego wbudowany w podstawę fotela: regulacja wysokości oraz kąta nachylenia pleców i podnóżków ,	TAK	
12.	Maksymalne obciążenie min. 210 kg	TAK	
13.	Zakres ustawienia fotela za pomocą jednego przycisku na pilocie do pozycji: - do wejścia na fotel - pozycji zabiegowej - pozycji do badania USG - pozycji antyszokowej	TAK	

14.	Możliwość zaprogramowania 3 dowolnych ustawień dla 3 operatorów za pomocą pilota przewodowego. Z czytelnym oznakowaniem jaka konfiguracja jest aktualnie używana. Jednorazowe naciśnięcie przycisku zaprogramowanej pozycji powoduje automatyczną zmianę pozycji.	TAK	
15.	Uchwyt prześcieradła papierowego umieszczony w pojemniku pod segmentem pleców.	TAK	
16.	Fotel wyposażony w materace bezszwowe zmywalne z możliwością wyboru koloru.	TAK	
17.	Fotel wyposażony w : - listwy po obu stronach do mocowania wyposażenia, - podpórę ręki – zintegrowane podłokietniki, - regulowany zagłówek, - uchwyt na papier podkładowy, - segment nóg – podpórę pod uda z możliwością uzyskania pozycji leżącej – 2 szt. - pasy do mocowania nóg, - wyprofilowana miska ze stali nierdzewnej, - zintegrowana z fotelem podpora pod stopy operatora, - uchwyt na kolposkop, - uchwyt na monitor kolposkopu, - podnóżek.	TAK	

**Niniejszym oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu, do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.**

**Niniejszym oświadczamy, że skonfigurowany wg powyższej specyfikacji sprzęt jest kompletny i po instalacji będzie gotowy do pracy bez dodatkowych zakupów, z zastrzeżeniem materiałów eksploatacyjnych.**

.....  
(miejscowość i data )

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)