

Załącznik nr 13 do SIWZ**Fotel do badań i zabiegów**

Pełna nazwa urządzenia, typ lub model	
Producent, podać pełną nazwę i adres	
Rok produkcji 2010	

Lp.	Parametry/warunek	Konieczność spełnienia warunku	Potwierdzenie spełnienia warunku - opisać
1.	Fotel do badań i zabiegów	TAK	
2.	Siedzisko zintegrowane z oparciem i podnóżkiem pokryte zintegrowanym materacem, całość wyprofilowana dla wygodnej pozycji siedzącej	TAK	
3.	Hydrauliczna regulacja wysokości w zakresie 520-700mm(+/-)10mm	TAK	
4.	Hydrauliczna regulacja pochylania fotela uruchamiana dźwigniami ręcznymi ze wspomaganie sprężyną gazową	TAK	
5.	Możliwość uzyskania pozycji Fowlera	TAK	
6.	Podstawa w kształcie okręgu stabilna z jedną kolumną podpierającą siedzisko	TAK	
7.	Możliwość obrotu fotela wokół własnej osi o 360 stopni	TAK	
8.	Długość oparcia 840mm(+/-5mm)długość siedziska min. 435 mm (+/-5mm), długość podnóżka 440mm (+/-5mm)	TAK	
9.	Dwie podpory pod ręce pacjenta z regulacją pochylecia na przegubach kulowych	TAK	
10.	Dopuszczalne obciążenie min. 200 kg	TAK	