**EZ/219/2022/EK**

**Załącznik nr 2.2 do SWZ**

(Załącznik nr ….. do umowy)

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**(wymagane minimalne parametry techniczno-funkcjonalne)**

**Pakiet nr 2 – Stół zabiegowy – 2 sztuki**

**Producent**  ........................................................................................................

**Nazwa-model/typ** ............................................................................................

**Kraj pochodzenia** .............................................................................................

**Rok produkcji** **min. 2022 r**...............................................................................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis parametru wymaganego/ granicznego** | | | **Wartość wymagana / graniczna** | **Wartość oferowana**  **(podać / opisać)** |
|  | Konstrukcja stołu ze stali galwanizowanej pokrytej lakierem proszkowym, odporna na korozję oraz działanie promieniowania UV | | | TAK |  |
|  | Siedzisko wykonane z pianki wiskoelastycznej w zmywalnym pokrowcu odpornym na działanie środków dezynfekujących | | | TAK |  |
|  | Gęstość pianki materaca min. 30kg/m3 | | | TAK |  |
|  | Wysokość stołu, podparcie pleców i nóg oraz regulacje TB/ATB regulowane elektro-mechanicznie za pomocą ręcznego pilota przewodowego | | | TAK |  |
|  | Podstawa jezdna stołu pokryta antybakteryjnym tworzywem ABS odpornym na działanie środków dezynfekujących oraz promieniowanie UV | | | TAK |  |
|  | Odejmowane uchwyty narzędziowe mocowane za pomocą śruby do szyn ze stali nierdzewnej umieszczonych po bokach fotela, w standardzie Euro | | | TAK |  |
|  | Stół wyposażony w demontowany zagłówek z regulowaną wysokością o takiej samej szerokości jak siedzisko | | | TAK |  |
|  | Wielopozycyjne podłokietniki regulowane ręcznie z możliwością demontażu | | | TAK |  |
|  | Wielopozycyjne podpory kolan | | | TAK |  |
|  | Cztery szyny akcesoryjne wykonane ze stali nierdzewnej umieszczone po bokach stołu wyposażone w wielopozycyjne uchwyty regulowane za pomocą mechanizmu śrubowego | | | TAK |  |
|  | Dwie podpory nóg mocowane do szyny akcesoryjnej | | | TAK |  |
|  | Dwa uchwyty dla pacjenta po obu stronach stołu mocowane do szyny akcesoryjnej | | | TAK |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie robocze min. 180kg | | | TAK |  |
|  | Całkowita długość stołu: 1900mm (+/- 5%) | | | TAK |  |
|  | Regulacja wysokości: 640-840mm (+/- 5%) | | | TAK |  |
|  | Szerokość siedziska i oparcia pleców: 670mm (+/- 5%) | | | TAK |  |
|  | Szerokość fotela z zamontowanymi podłokietnikami: 720mm (+/- 5%) | | |  |  |
|  | Regulacja funkcji Trendelenburga: 130 (+/- 2%) | | |  |  |
|  | Regulacja segmentu pleców: 700 (+/- 2%) | | |  |  |
|  | Długość segmentu pleców: 500mm (+/- 5%) | | |  |  |
|  | Głębokość siedziska: 400mm (+/- 5%) | | |  |  |
|  | Długość podłokietników: 600mm (+/- 5%) | | |  |  |
|  | Szerokość podłokietników: 200mm (+/- 5%) | | |  |  |
|  | Waga stołu: max. 110kg | | |  |  |
| **Pozostałe warunki** | | | | | |
| **25.** | | Instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć wraz z dostawą sprzętu)* | TAK | |  |
| **26.** | | Karta gwarancyjna *(załączyć wraz z dostawą sprzętu)* | TAK | |  |
| **27.** | | Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym | | *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.36 SWZ.* |

**Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi……………………………………...……....... (uzupełnić)**

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.