Załącznik nr 1.5 do SIWZ

**FOTEL DO BADAŃ GINEKOLOGICZNYCH**

Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych

Przedmiot zamówienia –

Nazwa własna …………………………………………………………........................……

Oferowany model ………………………………………………………….........................

Producent …………………………………………………………………………................

Kraj pochodzenia …………………………………………………………………...............

Rok produkcji …………………………………………………………………….................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Parametry wymagane aparatu** | **Warunek graniczny** | **Wartość oferowana**  |
|  | Fotel sterowany elektrycznie za pomocą pilota  | TAK |  |
|  | Niska pozycja startowa ułatwiająca zajęcie miejsca  | TAK |  |
|  | Regulacje ustawień fotela od pozycji Trendelenburga do pozycji szokowej  | TAK |  |
|  | System wsporników nóg i podróżników ze zintegrowanymi podłokietnikami do wygodnej i prawidłowej pozycji podczas badania  | TAK |  |
|  | Gładkie i zamknięte powierzchnie, ułatwiające utrzymanie czystości i higieny  | TAK |  |
|  | Pamięć ustawień umożliwia zapamiętanie min. 3 dowolnych pozycji fotela i przywrócenie ich w dowolnej chwili  | TAK |  |