**Załącznik nr 3 do SWZ**

**Opis Techniczny (OPZ)**

**Zadanie nr 1:**

**Doposażenie gabinetu w sprzęt medyczny dostosowany do potrzeb osób o ograniczonej sprawności:**

1. **Stół do badań - szt. 9;**
2. **Fotel zabiegowy z wieszakiem na podkład- szt. 1;**
3. **Podnośnik jezdny – 1 szt;**
4. **Podnośnik z elektryczną regulacją wysokości i regulacją rozstawu ramion jezdnych – 1 szt**.

**Ad. 1)**

**Stół do badań - szt. 9:**

Nazwa producenta: …………………….. (należy podać)

Nazwa i typ: ……………………………… (należy podać)

Rok produkcji: ……………………………. (należy podać)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
|  | Fabrycznie nowy/e | Spełnia / Nie spełnia[[1]](#footnote-1) |
|  | Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru.  Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia. | Spełnia / Nie spełnia[[2]](#footnote-2) |
|  | trzyczęściowy wielofunkcyjny; . | Spełnia / Nie spełnia[[3]](#footnote-3) |
|  | elektryczna regulacja wysokości - zakres regulacji umożliwiający umieszczenie pacjenta do minimalnego poziomu 46 cm i umożliwiający umieszczenie pacjenta w pozycji Trendelenburga i anty-Trendelenburga; | Spełnia / Nie spełnia |
|  | trzy sekcyjny z zagłówkiem; | Spełnia / Nie spełnia |
|  | regulacja zagłówka i podnóżka; | Spełnia / Nie spełnia |
|  | system kółek jezdnych oraz hamulce blokujące koła; | Spełnia / Nie spełnia |
|  | obciążenie do min. 260kg; | Spełnia / Nie spełnia |
|  | wymiary: (długość: min. 186 cm, max.200cm; szerokość: min. 60 cm max. 65cm); | Spełnia / Nie spełnia |
|  | uchwyt na ręcznik papierowy. | Spełnia / Nie spełnia |

**Ad. 2)**

**Fotel zabiegowy z wieszakiem na podkład- szt. 1:**

Nazwa producenta: …………………….. (należy podać)

Nazwa i typ: ……………………………… (należy podać)

Rok produkcji: ……………………………. (należy podać)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
|  | Fabrycznie nowy/e | Spełnia / Nie spełnia[[4]](#footnote-4) |
|  | Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru.  Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia. | Spełnia / Nie spełnia[[5]](#footnote-5) |
|  | wysokość regulowana pilotem; | Spełnia / Nie spełnia[[6]](#footnote-6) |
|  | oparcie regulowane za pomocą sprężyn gazowych; | Spełnia / Nie spełnia[[7]](#footnote-7) |
|  | regulowane podłokietniki; | Spełnia / Nie spełnia[[8]](#footnote-8) |
|  | podnóżek regulowany za pomocą sprężyn gazowych. | Spełnia / Nie spełnia[[9]](#footnote-9) |

**Ad. 3)**

**Podnośnik jezdny - szt. 1:**

Nazwa producenta: …………………….. (należy podać)

Nazwa i typ: ……………………………… (należy podać)

Rok produkcji: ……………………………. (należy podać)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Fabrycznie nowy/e | Spełnia / Nie spełnia[[10]](#footnote-10) |
|  | Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru.  Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia. | Spełnia / Nie spełnia[[11]](#footnote-11) |
|  | transport pacjenta w pozycji stojącej; | Spełnia / Nie spełnia[[12]](#footnote-12) |
|  | elektryczna regulacja wysokości; | Spełnia / Nie spełnia[[13]](#footnote-13) |
|  | regulacja rozstawu ramion jezdnych; | Spełnia / Nie spełnia[[14]](#footnote-14) |
|  | udźwig do min. 170 kg; | Spełnia / Nie spełnia[[15]](#footnote-15) |
|  | regulacja szerokości podstawy – zakres regulacji: min. 54cm - 95cm; | Spełnia / Nie spełnia[[16]](#footnote-16) |
|  | zakres podnoszenia min. od 72cm do 165 cm. | Spełnia / Nie spełnia[[17]](#footnote-17) |

**Ad. 4)**

**Podnośnik z elektryczną regulacją wysokości i regulacją rozstawu ramion jezdnych - szt. 1:**

Nazwa producenta: …………………….. (należy podać)

Nazwa i typ: ……………………………… (należy podać)

Rok produkcji: ……………………………. (należy podać)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Fabrycznie nowy/e | Spełnia / Nie spełnia[[18]](#footnote-18) |
|  | Minimalny (wymagany) okres gwarancji wynosi 24 miesiące od daty podpisania protokołu odbioru.  Okres rękojmi jest równy okresowi gwarancji na dostarczony przedmiot zamówienia. | Spełnia / Nie spełnia[[19]](#footnote-19) |
|  | podnośnik jezdny; | Spełnia / Nie spełnia[[20]](#footnote-20) |
|  | podnoszenie pacjenta bezpośrednio z podłogi; | Spełnia / Nie spełnia[[21]](#footnote-21) |
|  | elektryczna regulacja rozstawu nóg; | Spełnia / Nie spełnia[[22]](#footnote-22) |
|  | regulacja podstawy od min. 55 cm. do 92cm; | Spełnia / Nie spełnia[[23]](#footnote-23) |
|  | zakres podnoszenia min. od: 44 cm do 178 cm; | Spełnia / Nie spełnia[[24]](#footnote-24) |
|  | waga podnośnika do 70kg; | Spełnia / Nie spełnia[[25]](#footnote-25) |
|  | udźwig do min. 175 kg. | Spełnia / Nie spełnia[[26]](#footnote-26) |

1. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-4)
5. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-5)
6. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-6)
7. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-7)
8. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-8)
9. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-9)
10. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-10)
11. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-11)
12. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-12)
13. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-13)
14. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-14)
15. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-15)
16. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-16)
17. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-17)
18. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-18)
19. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-19)
20. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-20)
21. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-21)
22. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-22)
23. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-23)
24. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-24)
25. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-25)
26. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-26)