**Załącznik nr 3 do SWZ**

**po zmianach z dn. 21.12.2022 r.**

**Specyfikacja oferowanego przedmiotu zamówienia**

**w postępowaniu nr ZP/TP-30/22**

**na „Dostawę mebli wraz z montażem”**

1. **Część 2 – dostawa wraz z montażem elektrycznych foteli stacjonarnych do pobierania krwistanowiących wyposażenie pomieszczeń RCKiK w Białymstoku** \*)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagania minimalne Zamawiającego** | **Potwierdzenie przez Wykonawcę spełnienia wymaganych minimalnych parametrów** | **Dodatkowe informacje** |
|  | Elektryczny fotel stacjonarny przeznaczony do utrzymania krwiodawcy w pozycji siedzącej lub leżącej podczas pobierania krwi i jej składników w ilości 12 szt.. | TAK \*) / NIE \*) |  |
|  | Długość x szerokość leża: 2000 mm (**± 160 mm**) x 550 mm (**± 55 mm**). | TAK \*) / NIE \*) | długość ………… mmszerokość ………… mm |
|  | Wysokość siedziska: 700 mm **z możliwością regulacji wysokości**. | TAK \*) / NIE \*) |  |
|  | Trzysegmentowe leże z elektryczną regulacją segmentu oparcia **(1)**, siedziska **(2)** oraz **segmentu podudzi (3)** poprzez niezależnie działające siłowniki. | TAK \*) / NIE \*) |  |
|  | Elektryczna, niezależna regulacja położenia oparcia pleców. | TAK \*) / NIE \*) |  |
|  | Elektryczna, niezależna regulacja położenia segmentu podudzi.  | TAK \*) / NIE \*) |  |
|  | Elektryczna, niezależna regulacja wysokości siedziska.  | TAK \*) / NIE \*) |  |
|  | Elektryczna, niezależna regulacja stopnia nachylenia siedziska fotela względem podłoża.  | TAK \*) / NIE \*) |  |
|  | Indywidualna regulacja każdego z elementów fotela (położenia oparcia pleców, położenia segmentu podudzi, wysokości siedziska, stopnia nachylenia siedziska) uzyskiwana za pomocą oddzielnych przycisków pilota obsługującego fotel lub za pomocą oddzielnych pól panelu sterowania.  | TAK \*) / NIE \*) |  |
|  | Możliwość uzyskania przechyłu Trendelenburga ewentualnie możliwość rozłożenia fotela do płaskiej leżanki za pomocą przycisków pilota lub panelu sterowania lub sterownika ręcznego.  | TAK \*) / NIE \*) | - pozycja Trendelenburga\* - rozłożenie fotela do pełnej leżanki\* |
|  | Fotel wyposażony w dwa podłokietniki zintegrowane z oparciem, zmieniające pozycje razem zoparciem fotela | TAK \*) / NIE \*) |  |
|  | Podłokietniki z regulacją wysokości oraz kąta ustawienia, z miękkim, ergonomicznym obiciem ułatwiającym oddawanie krwi. | TAK \*) / NIE \*) |  |
|  | Fotel wyposażony w wieszak - uchwyt na podkład w rolce. | TAK \*) / NIE \*) |  |
|  | Podstawa fotela – stelaż w kolorze białym, szarym lub stalowym.  | TAK \*) / NIE \*) |  |
|  | Stelaż fotela wyposażony w kółka z możliwością blokady wspólnej dla wszystkich 4 kółek (zamek centralny).  | TAK \*) / NIE \*) |  |
|  | Tapicerowane segmenty siedziska oraz oparcia pleców i podudzi.  | TAK \*) / NIE \*) |  |
|  | Tapicerka wykonana ze skaju z uszczelnionymi szwami **lub bezszwowa**. | TAK \*) / NIE \*) |  |
|  | Fotel wyposażony w zagłówek.  | TAK \*) / NIE \*) |  |
|  | Kolor tapicerki – szary – popielaty. | TAK \*) / NIE \*) | Kolor tapicerki:- szary\*)- popielaty\*) |
|  | Powierzchnie fotela łatwe do czyszczenia i dezynfekcji. | TAK \*) / NIE \*) |  |
|  | Rok produkcji: nie wcześniej niż 2022. | TAK \*) / NIE \*) | Rok produkcji: …….. r. |

*\*) - niepotrzebne skreślić*

………………………………………

 /miejscowość i data/

 ..........................................................................................

 /podpis/