

ZESTAWIENIE WARUNKÓW I PARAMETRÓW WYMAGANYCH

Przedmiot zamówienia: Wózek inwalidzki wzmocniony- 4 szt.

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
WYMAGANIA OGÓLNE			
1.	Nazwa oferowanego wózka: Producent: Typ:	TAK	
2.	Wózek inwalidzki, ręczny	TAK	
3.	Konstrukcja stalowa lub aluminiowa	TAK, podać	
4.	Przeznaczony dla osób o niestandardowej wadze ciała	TAK, podać	
5.	Podnóżki zdejmowane z regulacją długości, obrotowe	TAK, podać	
6.	Wyposażony w wygodne podłokietniki	TAK, podać	
7.	Podwójny krzyżak	TAK, podać	
8.	Regulacja nachylenia oparcia stopy w minimum dwóch płaszczyznach	TAK, podać	
9.	Maksymalna dopuszczalna masa użytkownika min.150 kg	TAK, podać	
10.	Ogumienie kół : - dużych pneumatyczne, - małych pełne Koła tylne metalowe * <i>dopuszcza się zaoferowanie tylnych kół pełnych 24 calowych</i>	TAK, podać	
11.	Tapicerka z tworzywa/ materiału wytrzymałego, łatwo zmywalna spełniająca normy niepalności	TAK, podać	
12.	Parametry techniczne: Szerokość siedziska (mm) 520 – 540 mm Szerokość całkowita (mm, opcje) 735 (+/- 3cm) Długość całkowita (mm) 1080 (+/- 3cm) Wysokość całkowita (mm) 960 (+/- 3cm) Szerokość po złożeniu (mm) 310 (+/- 3cm)* <i>dopuszcza się szerokość po złożeniu 37,5cm</i> Masa (kg) max. 23	TAK, podać	
13.	Produkt dopuszczony do obrotu jako wyrób medyczny	TAK	
14.	Gwarancja min. 24 miesięcy	TAK PODAĆ	
15.	Gwarancja zapewnienia zakupu części zamiennych przez okres min. 10 lat	TAK	
16.	Wózek nowy, nieużywany, rok produkcji 2016r.	TAK	
17.	Karta gwarancyjna w j. polskim	TAK	

.....

podpis