**Załącznik nr 1.6. do SWZ**

PARAMETRY TECHNICZNE OFEROWANEGO SPRZĘTU

**CZĘŚĆ NR 6 – DESKA ORTOPEDYCZNA w ilości 1 kpl.**

**Nazwa i typ/model oferowanych: …………………………………………………………….**

**Producent: ……………………………………………………………………………………...**

**Rok produkcji: ………………………………………………………………………………...**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne** | **Parametry graniczne (wymagane)** | **Podać/ opisać parametry oferowanego sprzętu** |
|  | Deska ortopedyczna dla dorosłych ze stabilizatorem i kompletem 4 pasów kodowanych kolorami. | TAK |  |
|  | Wymiary 184-190 x 43-45,1 x 5,5-6 cm. (wysokość x szerokość x głębokość )  **PARAMETR PUNKTOWANY** | **184 x 45,1 x 6 cm – 20 pkt.**  Inne (w podanym zakresie) – 0 pkt. |  |
|  | Unosi się na powierzchni wody. | TAK |  |
|  | Wykonana z tworzywa polietylenowego | TAK |  |
|  | W zestawie znajduje się stabilizator głowy i 4 pasy bezpieczeństwa. | TAK |  |
|  | Posiada zgodność z:   * Dyrektywą o produktach medycznych 93/42/EWG. * EN 980:2008. * EN ISO 14971:2009. * EN 1041:2008EN 1865:1999. | TAK |  |
|  | Waga 7-7,5 kg  **PARAMETR PUNKTOWANY** | **7,5 kg – 20 pkt.**  Inna (w podanym zakresie) – 0 pkt. |  |

**UWAGA:**

Warunki wymagalne stanowią wymagania odcinające - nie spełnienie nawet jednego z ww. wymagań, wpisanie odpowiedzi NIE lub brak wpisu w kolumnie „Parametry oferowane” lub podanie nie prawdziwej informacji spowoduje odrzucenie oferty. W przypadku ofert producentów Zamawiający wymaga zaoferowania urządzeń istniejących na rynku. Nie dopuszczalne są oferty, w których Oferent proponuje spełnienie warunków SWZ „na zamówienie”. Zamawiający może żądać przedłożenia oryginalnych folderów producenta lub instrukcji w języku angielskim lub polskim w celu potwierdzenia oferowanych parametrów. W przypadku braku potwierdzenia wartości oferowanych parametrów Zamawiający odrzuca ofertę.

W sytuacjach wątpliwości co do prawdziwości oferowanych parametrów Zamawiający przyjmuje za prawdziwe dane pochodzące z oficjalnych folderów producenta (w postaci drukowanej lub pobranych ze strony internetowych producenta). W przypadkach spornych Zamawiający może żądać prezentacji sprzętu lub u Zamawiającego lub w jednostce służby zdrowia na terenie kraju.

**OŚWIADCZENIE:**

Niniejszym oświadczam, że oferowany powyżej wyspecjalizowane urządzenie jest kompletne i będzie po uruchomieniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).

........................................... dn. ........................

*miejscowość*

……..……………………….…….....................................................................

elektroniczny podpis[[1]](#footnote-1) Wykonawcy/ osoby (osób) uprawnionej

do występowania w imieniu Wykonawcy lub podmiotu

udostępniającego zasoby/ osoby (osób) uprawnionej do

występowania w imieniu podmiotu

1. Kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty [↑](#footnote-ref-1)