

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 4**

**Przedmiot zamówienia – Leżanka do masażu – 1 szt. (Zamiejscowy Oddział Rehabilitacji Ogólnoustrojowej I)**

Nazwa własna .....  
Oferowany model .....  
Producent .....  
Kraj pochodzenia .....  
Rok produkcji – 2023

	<b>Parametry techniczne i funkcjonalne</b>	<b>Wymagania *)</b>	<b>Wartość oferowana</b>
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	Regulacja wysokości <b>hydrauliczna</b>	TAK	
2.	Błat dwuczęściowy	TAK	
3.	Podglówek regulowany sprężyną gazową	TAK	
4.	Tapicerka skóropodobna	TAK	
5.	Biały kolor stelażu	TAK	
6.	Pedały nożne do hydraulicznej regulacji wysokości	TAK	
7.	Dokument potwierdzający, iż przedmiot zamówienia został sklasyfikowany jako wyrób medyczny i jest dopuszczony do obrotu na terenie Polski zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych.	TAK	

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie nr 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

.....  
*(Imię i nazwisko osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)*