**Opis przedmiotu zamówienia – Dostawa 8 foteli ewakuacyjnych**

**Oferuję:**

Model/typ

Producent/kraj

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagania** | **Parametry i warunki zaoferowane przez Wykonawcę (należy uzupełnić wszystkie wymagane pola podając parametry oferowanego produktu, opis lub wpisać tak/nie)** |
| **1.** | Fotel z przeznaczeniem dla osób nie mogących poruszać się samodzielnie |  |
| **2.** | Mozliwość poruszania sie korytarzami i schodami |  |
| **3.** | Proste w obsłudze przez 1 operatora  |  |
| **4.** | Możliwość zjazdu po schodach na pasach funkcyjnych |  |
| **5.** | Możliwość jazdy w dół oraz w poziomie |  |
| **6.** | Krzesło składane |  |
| **7.** | Możliwość zawieszenia na ścianie w pozycji złożonej |  |
| **8.** | Pasy zabezpieczające z możliwością regulacji długości |  |
| **9.** | Fotoluminescencyjny znak krzesła ewakuacyjnego |  |
| **10.** | Ścienne uchwyty mocujące |  |
| **11.** | Pasy mocujące osobę do krzesła |  |
| **12.** | Podgłówek z regulowaną wysokością |  |
| **13.** | Szafka, pokrowiec lub inny rodzaj zabezpieczenia przed kurzem |  |
| **14.** | Składane poręcze uchwytów |  |
| **15.** | Instrukcja użytkowania krzesła |  |
| **16.** | Parametry techniczne- wysokość 1040 - 1310 mm (w stanie złożonym)- szerokość 270 - 510 mm (w stanie złożonym)- waga urządzenia max 18kg (bez obciążenia)- udźwig - min 155 kg |  |
| **17.** | 36 miesięczna gwarancja jakości na całość przedmiotu zamówienia |  |
| **18.** | Wykonawca pokrywa robociznę i wadliwe części użyte przy ich wytworzeniu oraz przegląd wizualny, wymianę zużytych części oraz serwisowania i przeglądu technicznego wszystkich 8 krzeseł min raz w roku każde urządzenie (wliczone w cenę niniejszego zamówienia) w okresie trwania 36 miesięcznej gwarancji) |  |
| **19.**  | Montaż do 3 tygodni wraz z pierwszą inspekcją użytkowania w terminie do 3 tygodni od dostarczenia sprzętu |  |
| **20.** | Oznakowania miejsca montażu krzesła ewakuacyjnego fotoluminescencyjnym znakiem krzesła ewakuacyjnego |  |
| **21.** | Szkolenie przed dostawcę zakresu obsługi, użytkowania i niezbędnej konserwacji foteli ewakuacyjnych osób odpowiedzialnych za właściwe wykorzystanie krzeseł/foteli w 8 lokalizacjach jednostek UMP |  |
| **22.** | Deklaracja zgodności CE oraz oświadczenie, że krzesła ewakuacyjne są urządzeniami nieinwazyjnymi klasy I zgodnie z przepisami zawartymi w Aneksie VIII Medyczne Urządzenia regulacje WE 2017/745 z 5 Kwietnia 2017 w języku polskim lub angielskim. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia ww. certyfikatów (CE) wraz z dostarczonym sprzętem |  |

*Formularz należy podpisać*

*kwalifikowanym podpisem elektronicznym*

podpisy osób/-y uprawnionych/-ej