***Załącznik nr 2 do Zaproszenia***

**OFEROWANE PARAMETRY TECHNICZNE**

**Wózek transportowy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **PARAMETRY TECHNICZNE** | **PARAMETR OFEROWANY**  **(PROSZĘ WSKAZAĆ)** |
| 1 | **Wózek transportowy dla pacjentów**  **w obrębie bloku operacyjnego** |  |
|  | Całkowita długość do 210 cm |  |
|  | Całkowita szerokość do 79 cm |  |
|  | Zakres regulacji wysokości od 57 cm do 90 cm |  |
|  | Regulacja wysokości oparcia |  |
|  | Maksymalne obciążenie 250 kg |  |
|  | Średnica kół 200 mm |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_/\_\_\_/2022 r.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis Wykonawcy lub kwalifikowany podpis elektroniczny)