**Znak sprawy: ZP/BZLR/0034/2024 *Załącznik nr 3 do ZO***

 ***stanowiący załącznik nr …***

***do umowy nr ZP/…/2024***

ZESTAWIENIE PARAMATERÓW I WARUNKÓW WYMAGALNYCH

Dotyczy:**zakupu, dostawy i montażu ergometru poziomego z siedziskiem dla potrzeb Beskidzkiego Zespołu Leczniczo-Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp..** | **Asortyment** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Wymagany parametr** | **Potwierdzenia spełnienia parametru** |
| **1.** | **Ergometr poziomy z siedziskiem** | Producent:……………………………………………………………..Nazwa:…………………………………………………………………Typ:……………………………………………………………………Rok produkcji:2024 |
| Zakres mocy 25-500 Wat niezależne od obr./min, 25-1000 Wat zależne od obr./min. | **TAK** |  |
| Regulacja obciążenia w krokach co 5 Wat | **TAK** |  |
| Zakres obrotów 20-120 obr./min. | **TAK** |  |
| **Programy co najmniej: szybki start, sterowany tętnem, sterowany obciążeniem, zależny od mocy, interwałowy, dystans** | **TAK** |  |
| Gry co najmniej: slalom, wyścig, równowaga | **TAK** |  |
| Hybrydowy system hamowania | **TAK** |  |
| Jednopasowy system napędowy | **TAK** |  |
| Dopuszczalna waga użytkownika min. 250 kg | **TAK** |  |
| Pedał z pełną stabilizacją stopy: 2 paski mocujące z regulacjąoraz podparcie pięty | **TAK** |  |
| Regulowana długość ramion korby | **TAK** |  |
| Siedzenie z oparciem, obrotowe, z regulacją w poziomie | **TAK** |  |
| Bezprzewodowy odczyt tętna, ANT + i 5 kHz | **TAK** |  |
| Komunikacja: RFID (czytnik), Bluetooth, oraz NFC | **TAK** |  |
| Ekran dotykowy 7” (+/- 1%), oprogramowanie w języku polskim | **TAK** |  |
| Sygnały dźwiękowe | **TAK** |  |
| Przyrząd do użytku profesjonalnego | **TAK** |  |
| Wyrób medyczny klasy IIa, zgodnie z 2017/745/WE | **TAK** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **POZOSTAŁE WYMAGANIA :** |  |  |
| 1 | Certyfikat CE ( jeżeli dotyczy) | **TAK** (załączyć do oferty) |  |
| 2 | Deklaracja zgodności ( jeżeli dotyczy) | **TAK** (załączyć do oferty) |  |
| 3 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski  | **TAK**, wymienić punkty serwisowe |  |
| 4 | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej | załączyć przy dostawie |  |
| 5 | Ilustrowane foldery producenta z potwierdzonymi zaoferowanymi parametrami technicznymi wyrobów | załączyć do oferty |  |
| 6 | GWARANCJA | min. 24 m-cy  |  |

……………….., dnia …………………. *..............................................................*

 *Podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

 *uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo*