***Załącznik nr 2***

**Cykloergometr – 1 szt.**

Typ sprzętu ….....................................

Producent …........................................

Rok produkcji ….................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry techniczne** | **Parametr graniczny wymagany** | **Parametry oferowane** |
| 1 | urządzenie medyczne potwierdzone deklaracją zgodności | tak |  |
| 2 | udźwig 200 kg | tak |  |
| 3 | ergometr napędzany paskiem (cichy podczas pracy) | tak |  |
| 4 | automatyczna kalibracja obciążenia  | tak |  |
| 5 | obciążenie 15-1100 W |  |  |
| 6 | wbudowane profile treningowe (cardio, interwał) | tak |  |
| 7 | ekran obracany bez użycia narzędzi  | tak |  |
| 8 | parametry widoczne na wyświetlaczu: tętno, obroty/minutę, obciążenie | tak |  |
| 9 | wyświetlacz dla pacjenta pokazujący prawidłowość jazdy | tak |  |
| 10 | elektryczna regulacja wysokości siodełka | tak |  |
| 11 | horyzontalna regulacja siodełka   | tak |  |
| 12 | konstrukcja ergometru zapewniająca łatwe i bezpieczne wejście pacjentów na ergometr (panel między kierownicą a systemem napędowym nie jest zabudowany) | tak |  |
|  | **Warunki gwarancji i obsługi serwisowej obejmującej cały dostarczony sprzęt** | **Parametr graniczny wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Gwarancja min 24 miesięcy od dnia instalacji i potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu | tak/podać |  |
| 2. | Podać warunki wymiany sprzętu (wymagana wymiana sprzętu po 3 naprawach gwarancyjnych tego samego elementu) | tak/podać |  |
| 3. | Podać czas rozpoczęcia naprawy (wymagany nie dłuższy niż 48 godz. tj. 2 dni robocze od dnia zgłoszenia) oraz udostępnienie nieodpłatnie aparatu zastępczego o parametrach nie gorszych niż zaoferowany na koszt oferenta | tak |  |
| 4. | Ilość bezpłatnych przeglądów w okresie gwarancji min. 1 razy do roku na koszt oferenta | tak/podać |  |
| 5. | Serwis gwarancyjny (podać ilość punktów serwisowych) | tak |  |
| 6. | Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem | tak |  |
| 7. | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi wraz z montażem i uruchomieniem urządzenia w terminie uwzględniającym czas pracy personelu – w cenie oferty | tak |  |
| 8. | Certyfikat CE | tak |  |