***Załącznik nr 2a – formularz ofertowy techniczny***

*Dotyczy: postępowania na Zakup wyposażenia dla Oddziału Zakaźnego oraz Psychiatrycznego do zadania pn. „Przebudowa i rozbudowa budynku Oddziału Zakaźnego w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie" – znak ZP/2501/26/23*

***Numer pozycji/części: P.45.***

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot przetargu: **Waga elektryczna – szt. 2**

Producent/Firma: ……………………………………………………………………………………………………………….……………………

Urządzenie nazwa typ: ................................................... Rok produkcji: ..............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry, właściwości, funkcje i inne wymagania wobec urządzenia** | **Wymóg /wartość graniczna** | **Wymagany opis**  **spełnienia wymogu** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2023 | Tak |  |
|  | Elektroniczna waga osobowa przeznaczona do stosowania w szpitalach | Tak |  |
|  | Waga zalegalizowana do celów medycznych wg klasy III | Tak |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie: min. 200 kg | Tak |  |
|  | Zasilanie bateryjne: max 6 szt. baterii AA | Tak |  |
|  | Działka elementarna: 200 g | Tak |  |
|  | Podstawa wagi na czterech samopoziomujących nóżkach | Tak |  |
|  | Masa własna: max 4,5 kg | Tak |  |
|  | Waga załączana poprzez przyciśnięcie stopą platformy | Tak |  |
|  | Czytelny wyświetlacz zamontowany w podstawie wagi – wysokość cyfr min. 20 mm | Tak |  |
|  | Wymiary (szer. x wys. x głęb.) 321 x 60 x 356 mm ± 10 mm | Tak |  |
| **Inne wymagania** | | | |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej. | Tak |  |
|  | Certyfikaty dopuszczenia do stosowania w medycynie: polskie oraz międzynarodowe | Tak |  |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | |
|  | Okres gwarancji min.24 miesiące. | Tak |  |
|  | Maksymalnie 3 naprawy gwarancyjne tego samego elementu lub podzespołu - konieczność wykonania kolejnej naprawy uprawnia do wymiany elementu lub podzespołu na nowy. | Tak |  |
|  | Zapewniony serwis pogwarancyjny | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych minimum 10 lat | Tak |  |

|  |
| --- |
| Data; kwalifikowany podpis elektroniczny |
|  |