***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.82.***

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot przetargu: **Steper – szt. 1**

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 |  |
|  | Urządzenie do ćwiczeń mechaniczne. | Tak |  |
|  | Ręczna regulacja oporu. | Tak |  |
|  | Konstrukcja wykonana ze stali malowanej proszkowo | Tak |  |
|  | Stabilna podstawa na nóżkach z antypoślizgowego tworzywa . | Tak |  |
|  | Amortyzatory hydrauliczne. | Tak |  |
|  | Stopnie powlekane materiałem antypoślizgowym | Tak |  |
|  | Maksymalna waga użytkownika: min.120 kg | Tak |  |
|  | Maksymalna waga urządzenia: ˂8 kg | Tak |  |
|  | Wyświetlacz LCD zasilany bateryjnie ( nie dopuszcza się zasilania z sieci elektrycznej) | Tak |  |
|  | Wyświetlanie czasu trwania ćwiczeń, ilości kroków, ilości spalonych kalorii. | Tak |  |
| **Inne wymagania** | | | |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej. | Tak |  |
|  | Certyfikat CE | 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 |  |

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