*Załącznik nr*

Rodzaj sprzętu: Waga krzesełkowa -5 szt.

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**Uwaga: Wymogi techniczne i użytkowe stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry i warunki techniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane** |
|  | **I. Wymagania Ogólne** |  |  |
| 1 | Nazwa Urządzenia | Podać |  |
| 2 | Typ Urządzenia | Podać |  |
| 3 | Producent | Podać |  |
| 4 | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 5 | Rok produkcji 2025, urządzenie fabrycznie nowe, nie rekondycjonowane | TAK |  |
| 6 | Aktualne dokumenty potwierdzające, że zaoferowany przez wykonawcę sprzęt jest dopuszczony do użytku na terenie Rzeczypospolitej Polskiej i Unii Europejskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa (deklaracja zgodności i oznakowanie znakiem CE), tzn., że oferowany sprzęt posiada wymogi określone w Ustawie z dnia 07.04.2022 r. o wyrobach medycznych (DZ.U 2022 poz. 974) oraz dyrektywami Unii Europejskiej | TAK |  |
| 7 | Klasyfikacja zgodna z normą IEC/EN 60601-1, ochrona przed porażeniem prądem lub równoważna | Tak |  |
| 8 | Ochrona przed wilgocią lub równoważna | IP22 lub równoważna |  |
| 9 | Zatwierdzone klinicznie zgodnie z Międzynarodowym Protokołem Badań: Świadectwo legalizacji | Tak |  |
|  | **II. Parametry techniczne urządzenia** |  |  |
| 1 | Obciążenie maksymalne: do 300 kg | Tak /Podać |  |
| 2 | ~~Obciążenie minimalne: 10 g~~ | ~~Tak /Podać~~ |  |
| 3 | Dokładność odczytu: [d] 100 g | Tak /Podać |  |
| 4 | Zakres tary – 300 kg | Tak /Podać |  |
| 5 | Materiał konstrukcji: stal malowana proszkowo St3S | Tak |  |
| 6 | Materiał szalki: tworzywo sztuczne | Tak |  |
| 7 | Mocowanie głowicy przy platformie | Tak |  |
| 8 | Wyświetlacz LCD (z podświetleniem) | Tak |  |
| 9 | Klawiatura 5 przycisków (łatwa do dezynfekcji) | Tak |  |
| 10 | Złącze RS 232 | Tak |  |
| 11 | ~~Miernik PUE C315~~  Panel wagowy | Tak |  |
| 12 | Wilgotność względna powietrza: 10 ÷ 85% | Tak /Podać |  |
| 13 | Temperatura pracy: -10 ÷ +40 °C | Tak /Podać |  |
| 14 | Czas pracy akumulatora do 8 godzin | Tak /Podać |  |
| 15 | Zasilanie: 00 ÷ 240 V AC 50 ÷ 60 Hz / 12 V DC + akumulator | Tak /Podać |  |
| 16 | Pobór mocy: 5 W | Tak /Podać |  |
| 17 | 4 kółka hamowane (stabilność urządzenia podczas siadania  i przesadzania pacjenta) | Tak |  |
| 18 | Waga urządzenia: do 30 kg | Tak /Podać |  |
| 19 | Wysokość umieszczenia siedziska: 490 mm ± 10 mm | Tak /Podać |  |
| 20 | Wymiary urządzenia: 600 x 1100 x 800 mm ± 10 mm | Tak /Podać |  |
| 21 | Stopień ochrony konstrukcja: IP 65 | Tak /Podać |  |
| 22 | Stopień ochrony miernik: IP 43 | Tak /Podać |  |
|  | **III. Informacje dodatkowe - warunki gwarancji i serwisu** |  |  |
| 1 | Okres gwarancji w miesiącach (wymagany min. 24 m-ce)  Wyklucza się możliwość oferowania ubezpieczenia lub kontraktu serwisowego. Karta gwarancyjna. *Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia* | Tak, podać  Tak |  |
| 2 | Czas podjęcia naprawy przez serwis max 48h od momentu zgłoszenia | Tak, podać |  |
| 3 | Zapewnienie dostępności części zamiennych przez min. 10 lat od daty dostawy i instalacji systemu w siedzibie użytkownika | Tak, podać |  |
| 4 | Instrukcja w języku polskim, w formie wydrukowanej i wersji elektronicznej na płycie CD lub PenDrive. *Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia* | Tak |  |
| 5 | Bezpłatne szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi aparatu przeprowadzone w siedzibie Zamawiającego | Tak, podać |  |
| 6 | Liczba napraw uprawniających do wymiany urządzenia na nowe  (3 naprawy tego samego modułu) | Tak, podać |  |
| 7 | Serwis na terenie Polski | Tak, podać |  |
| 8 | Paszport techniczny wypełniony zgodnie z Instrukcją wypełniania paszportu. *Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia* | Tak |  |
| 9 | Aktualne świadectwo legalizacji. *Dostarczyć wraz z dostawą przedmiotu zamówienia* | Tak |  |

**Uwaga:   
1. Parametry techniczne graniczne stanowią wymagania - nie spełnienie choćby jednego z w/w wymogów spowoduje odrzucenie oferty.  
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zażądania potwierdzenia wiarygodności przedstawionych przez Wykonawcę danych we wszystkich dostępnych źródłach w tym u producenta.**

....................................................................................

data i podpis