**Załącznik nr 3 do SWZ**

**PAKIET 5**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia …………………………………………………. Producent: ……………………………………………Typ aparatu……………………………..……  (nazwa, kraj)  Rok produkcji: …………….. | | | | |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY** | **WYMAGANA ODPOWIEDŹ** | **SZCZEGÓŁOWY OPIS PARAMETRÓW OFEROWANEGO PRZEDMIOTU ZAMOWIENIA** | **PUNKTACJA** |
| **I** | **Stacjonarny rower treningowy (Cykloergometr) – 20 szt.** | TAK |  |  |
|  | Rower stacjonarny, umożliwiający trening w pozycji siedzącej | TAK |  |  |
|  | Napęd i system hamowania:   1. Koło zamachowe o masie co najmniej 5 kg 2. Elektroniczna regulacja obciążenia 3. Co najmniej 30 poziomów regulacji obciążenia (sterowane z konsoli) | TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Programy treningowe:   1. Trening sterowany tętnem 2. Co najmniej 16 treningów profilowych ustawionych fabrycznie 3. Moc docelowa w zakresie co najmniej 25-400 W | TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Pomiar tętna:   1. Czujniki tętna w uchwytach 2. Możliwość pomiaru poprzez bezprzewodowy pas napiersiowy (opcjonalnie) | TAK  TAK |  |  |
|  | Prezentacja parametrów (konsola z wyświetlaczem ):   1. Czas 2. Odległość 3. Prędkość 4. Kadencja w obrotach na minutę 5. Zużycie energii 6. Moc 7. Tętno | TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Maksymalne obciążenie (waga Użytkownika) nie mniejsze niż 150 kg | TAK |  |  |
|  | Ergonomia:   1. Regulacja kierownicy 2. Siedzisko z żelową wkładką, regulacja w dwóch płaszczyznach 3. Pedały antypoślizgowe z regulowanymi paskami bezpieczeństwa | TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Wymiary nie większe niż:   1. Długość 1200mm 2. Szerokość 600 mm (przy uchwycie rąk) 3. Wysokość 1400 mm (przy uchwycie rąk i max. ustawieniu siodełka) | TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Wyposażenie:   1. Kółka transportowe 2. Uchwyt na urządzenia mobilne 3. Uchwyt na butelkę 4. Port USB (ładowanie urządzeń mobilnych) 5. Głośnik 6. Tacka na akcesoria | TAK  TAK  TAK  TAK  TAK  TAK |  |  |
|  | Zasilanie sieciowe (230 V) | TAK |  |  |
| **II.** | **WARUNKI SERWISU GWARANCYJNEGO** | **WYMAGANA ODPOWIEDŹ** | **OPISAĆ OFEROWANE WARUNKI** |  |
|  | Okres gwarancji urządzenia min. 6 m-cy od daty podpisania przez obie strony protokołu zdawczo – odbiorczego | TAK  podać |  |  |
|  | Serwis gwarancyjny | Podać nazwę i adres firmy |  |  |
|  | Forma zgłoszeń:, faxem, e-mail, pisemnie | podać |  |  |
| **III.** | Termin realizacji, maksimum 3 tygodnie | TAK/Podać |  | 1 tydz..= 20 pkt  2 tyg. = 10 pkt  3 tyg. = 0 pkt |
| Oświadczamy, że oferowany powyżej sprzęt – jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi).  *…………………………..…..................……..........………………...* podpis i pieczątka imienna osoby/ób upoważnionej/nych do występowania w imieniu wykonawcy | | | | |