**EZ/151/2021/ESŁ**

**Załącznik nr 2.5 do SWZ**

(Załącznik nr 1 do umowy)

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**(wymagane minimalne parametry techniczno-funkcjonalne)**

**Pakiet nr 5 – Stepper poziomy z podwójnym i niezależnym mechanizmem oporu – 1 szt.**

**Producent**  ........................................................................................................

**Nazwa-model/typ** ............................................................................................

**Kraj pochodzenia** .............................................................................................

**Rok produkcji** ..................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis minimalnych parametrów technicznych** | **Parametry i wartości wymagane** | **PARAMETRY OFEROWANE: Potwierdzenie Wykonawcy TAK lub opis parametrów oferowanych/ podać zakresy/ opisać** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, min. 2021 rok produkcji | TAK  podać |  |
| 2 | System operacyjny EMS | TAK |  |
| 3 | Konstrukcja ułatwiająca wejście | TAK |  |
| 4 | Rozdzielny opór dla obu pedałów | TAK |  |
| 5 | Opór w obu kierunkach ruchu | TAK |  |
| 6 | Regulowane i ergonomiczne uchwyty | TAK |  |
| 7 | Zakres ruchu (kroku) 2.54 – 30.48 cm | TAK  podać |  |
| 8 | Regulacja oparcia 12° | TAK  podać |  |
| 9 | Obrót siedziska 360° | TAK  podać |  |
| 10 | Powiększone platformy na stopy | TAK |  |
| 11 | Paski neoprenowe | TAK |  |
| 12 | Ekran 9” LCD | TAK  podać |  |
| 13 | 18 programów | TAK  podać |  |
| 14 | Wskaźnik Pulsu | TAK |  |
| 15 | Zapisywanie wyników i aktualizowanie (USB) | TAK |  |
| 16 | Wymiary: 1660x720x1050mm | TAK  podać |  |
| 17 | Waga urządzenia: 120kg | TAK  podać |  |
| 18 | Max. obciążenie użytkownika: 226kg | TAK  podać |  |
| 20 | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny | TAK |  |
| **Pozostałe warunki** | | | |
| 1 | Instrukcja obsługi w języku polskim *(załączyć wraz z dostawą urządzenia)* | TAK |  |
| 2 | Karta gwarancyjna w języku polskim *(załączyć wraz z dostawą urządzenia)* | TAK |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres gwarancji minimum 24 miesiące licząc od dnia wydania Zamawiającemu towaru zgodnego z umową. | Dodatkowy okres gwarancji ponad minimalny należy podać w formularzu ofertowym | *Dodatkowy okres gwarancji będzie punktowany zgodnie z kryterium oceny ofert opisanym pkt.36 SWZ.* |

**Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny prowadzi………………….………..………………....... (uzupełnić)**

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Oświadczamy, że oferowane, powyżej wyspecyfikowane, urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych.