PARAMETRY TECHNICZNE

Przedmiot zamówienia**: Elektroniczna waga medyczna**

Nazwa urządzenia: **……...……...…….**

Opis urządzenia: **……...……..**

Ilość: **1 szt.**

Rok produkcji: **2017, fabrycznie nowy, nie powystawowy, nie używany**

ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH – dotyczy całego asortymentu			
L.p.	**Wyszczególnienie parametrów technicznych**	**Wymagane**	**Oferowane (opis)** **POTWIERDZIĆ „TAK", A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ**
PARAMETRY TECHNICZNE			
1	Elektroniczna waga medyczna	TAK	
2	Obciążenie maksymalne 200 kg (+/- 5 kg)	TAK	
3	Obciążenie minimalne 2 kg	TAK	
4	Zakres tarowania – 200 kg	TAK	
5.	Dokładność odczytu 20g / 100g	TAK	

.....

(podpis)

6	Czas stabilizacji wskazań 1 – 2s	TAK	
7	Masa wagi 7,5 kg (+/- 1 kg)	TAK	
8	Temperatura pracy od +10 °C do +40°C	TAK	
9	Wymiary pomostu 25x30cm (+/- 5cm)	TAK	
10	Wymiary gabarytowe wagi 25x44x127cm (+/- 5cm)	TAK	
11	Rozdzielczość wzrostomierza 1 mm	TAK	
12	Zakres pomiarowy wzrostomierza 110-220 cm	TAK	
13	Funkcja BMI	TAK	
14	Zapamiętanie wyników	TAK	
15	Złącze Mini USB	TAK	

.....

(podpis)

16	Cyfry wyśw. o wysokości 2,2cm (+/- 5mm)	TAK	
17	Ważenie osób	TAK	
18	Pomiar wzrostu	TAK	
POZOSTAŁE			
1	Gwarancja min 24 miesiące	Tak, podać	TAK – Zgodnie z Formularzem oferty
2	Oświadczenie dotyczące autoryzacji serwisu wystawione przez producenta.	Tak	
3	Deklaracja zgodności CE	Tak	
4	Instrukcja w języku polskim	Tak	
5	Najbliższy serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie RP (wykaz punktów serwisowych dołączyć do oferty)	Tak	
6	Gwarancja dostępności części zużywalnych, zamiennych oraz serwisu pogwarancyjnego min. 10 lat od daty dostawy	Tak, podać	
7	Szkolenie personelu obsługi oraz personelu technicznego, w terminie wyznaczonym przez użytkownika (w cenie dostawy)	Tak	

.....

(podpis)

8	Czas reakcji serwisu:„ przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” nie więcej niż 48 h	Tak, podać	
9.	Trzykrotna naprawa tego samego podzespołu / części - bezpłatna wymiana na nową	Tak	
10.	W okresie gwarancji legalizacja wagi w cenie	Tak	

.....

(podpis)