

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (część 4 zamówienia)

Zestaw – Bieżnia antygravitacyjna

1. Bieżnia antygravitacyjna według przedstawionego opisu 1 sztuka
2. 9 sztuk spodenek w rozmiarach: S 1 sztuka, M 3 sztuki, L 4 sztuki, XL 1 sztuki 1 zestaw
3. Zestaw worka do bieżni antygravitacyjnej 1 sztuka

Nazwa producenta:

Nazwa i typ:

Rok produkcji: nie wcześniej niż 2019 r.

Ilość: 1 zestaw

Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: nie wcześniej niż 2019), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika

Lp.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZANYCH POLACH PODAĆ
1.	Przedział wagowy pacjenta: 39-182 kg	Tak	
2.	Przedział wzrostu pacjenta: 142-193 cm	Tak	
3.	Regulacja masy ciała: od 100% do 20%	Tak	
4.	Regulacja masy ciała co: 1%	Tak	
5.	Zintegrowana komora powietrzna utrzymująca podwyższone ciśnienie w trakcie ćwiczeń	Tak	
6.	Regulowana wysokość ramy komory pacjenta w min. 15 poziomach (min. 65cm +/- 1cm, max. 106cm +/- 1cm)	Tak	
7.	Prędkość do przodu: min. 0,8 km/h	Tak	
8.	Prędkość do tyłu: min. 5 km/h	Tak	
9.	Regulacja prędkości co: 0,1 km/h	Tak	
10.	Zakres stopnia nachylenia: 0-15%	Tak	
11.	Obsługa poprzez ekran dotykowy	Tak	
12.	Wymiary:	Tak	
13.	Długość: 213 cm ± 1 cm	Tak	



14.	Szerokość: 96,5 cm \pm 1 cm	Tak	
15.	Wysokość: 188 cm \pm 1 cm	Tak	
16.	Waga: 340 kg \pm 1 kg	Tak	
17.	Magnes bezpieczeństwa	Tak	
18.	Szorty standardowe w zestawie: 1xS, 3xM, 4xL, 1xXL	Tak	
19.	Możliwość generowania raportów z sesji treningowej	Tak	
20.	Możliwość połączenia z siecią Wi-Fi	Tak	
21.	Możliwość wysyłania raportów drogą e-mailową	Tak	
22.	Możliwość eksportowania danych za pomocą USB	Tak	
23.	Wbudowany system monitorowania wideo HD	Tak	
24.	Możliwość nagrywania sesji treningowych	Tak	
25.	Wbudowany system analizy chodu	Tak	
26.	Pomiar symetrii obciążenia kończyn	Tak	
27.	Pomiar kadencji	Tak	
28.	Pomiar symetrii czasu w fazie podporu	Tak	
29.	Pomiar symetrii długości kroku	Tak	
30.	Wartość poszczególnych parametrów chodu wyświetlana w czasie rzeczywistym	Tak	
31.	Pomiar spalonych kalorii	Tak	
32.	Graficzna analiza przebiegu sesji treningowych	Tak	



Lp.	WARUNKI SERWISU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
1.	W cenie oferty Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia przeglądów przez okres gwarancji w ramach zaoferowanej ceny, liczonych od daty bezusterkowego protokolarnego przekazania sprzętu, przy czym ostatni przegląd powinien odbyć się na miesiąc przed zakończeniem ww. okresu, przeglądy powinny się odbywać zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy	Tak	
2.	Wszystkie czynności serwisowe, w tym podłączenie i uruchomienie sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - w ramach wynagrodzenia umownego	Tak	
3.	Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok	Tak	
4.	Wymiana każdego podzespołu na nowy po dwóch nieskutecznych próbach naprawy, jeżeli podzespół uległ uszkodzeniu po raz trzeci	Tak	
5.	Zakończenie działań serwisowych – do 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 10 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii.	Tak	
6.	Sprzęt/y będzie/będą pozbawione hasel, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych lub naprawę sprzętu/ów przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy	Tak, podać	
SZKOLENIA			
7.	Szkolenie dla personelu medycznego – min. 5 osób. Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny – 5 osób.	Tak, podać	
8.	Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza.	Tak	
9.	Wykonawca w ramach dostawy sprzętu zobowiązuje się dostarczyć komplet akcesoriów, okablowania, itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania urządzenia,	Tak	
10.	Dokumentacja (lub tzw. lista kontrolna zawierająca wykaz części i czynności) dotycząca przeglądów technicznych w języku polskim (dostarczona przy dostawie). UWAGA – dokumentacja musi zapewnić co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, oraz przeglądów okresowych w standardzie wymaganym przez producenta.	Tak	

Lp.	WARUNKI SERWISU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
11.	Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszporty techniczne zawierające co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (itp. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (o ile występują).	Tak	
12.	Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji.	Tak	
13.	Możliwość mycia i dezynfekcji sprzętów w oparciu o przedstawione przez wykonawcę zalecane preparaty myjące i dezynfekujące. UWAGA – zalecane środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych, a nie tylko nazwy handlowe preparatów.	Tak	
14.	Z uwagi na fakt, iż przedmiot umowy finansowany jest ze środków Unii Europejskiej, faktura po dostawie musi zawierać wymieniony sprzęt zgodny, co do nazwy, ze sprzętem wymienionym w opisie przedmiotu zamówienia	Tak	

UWAGI: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub kartami katalogowymi oferowanego wyrobu – zgodnie z wymaganiami wskazanymi w SIWZ.

Brak odpowiedniego wpisu przez Wykonawcę w kolumnie *Parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.