

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (część 5 zamówienia)

Cykloergometr

Nazwa producenta:

Nazwa i typ:

Rok produkcji: nie wcześniej niż 2019 r.

Ilość: 2 sztuki

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 WSKAZNYCH POLACH PODAĆ |
|-----|--|-------------------|---|
| 1 | Indywidualny trening: Wybór z 10 treningów profilowych ustawionych fabrycznie + program treningowy HRC + 5 zainstalowanych fabrycznie treningów profilowych HRC, a także 3 indywidualne treningi profilowe HRC na użytkownika. | Tak | |
| 2 | Wyświetlacz : LCD z grafiką, obudowa wyświetlacza z wysokoodpornego tworzywa sztucznego, klawiatura foliowa odporna na pot i okienkiem min. 200 x 200 mm | Tak | |
| 3 | Komputer treningowy : <ul style="list-style-type: none"> pamięć dla min. 4 osób + gość, możliwość analizy danych na komputerze przez port USB górną granicę tętna - wskaźnik procentowy oraz optyczny i akustyczny sygnał ostrzegawczy, pomiar tętna w fazie spoczynku z oceną sprawności, ręczne sterowanie obciążeniem i sterowanie parametrami, wartości średnie w trakcie i na koniec treningu. | Tak | |
| | Dane Techniczne | Tak | |
| 4 | Koło zamachowe – max. 10 kg | Tak | |
| 5 | Maksymalne obciążenie - 150 kg | Tak | |
| 6 | Przełożenia - 1:10 | Tak | |
| 7 | System hamowania - Indukcyjny | Tak | |

| Lp. | OPIS PARAMETRU | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ |
|-----|---|-------------------|---|
| 8 | System napędowy – Pas z żebrowaniem wzdłużnym | Tak | |
| 9 | Współczynnik jakości nacisku na pedał – 9,0 | Tak | |
| 10 | Min. wymiary w rozłożeniu – 119x55x137 cm | Tak | |
| 11 | Zakres regulacji mocy – 25-400 W (w 5 – wataowych stopniach) | Tak | |
| 12 | Zasilania – Sieciowe (230V / 50 Hz) | Tak | |
| | Wypożyczenie | Tak | |
| 13 | Komputer z wyświetlaczem: | Tak | |
| 14 | Pedały pasowe z punktem ciężkości: | Tak | |
| 15 | Szybka regulacja wysokości siedziska | Tak | |
| | Komputer Treningowy | Tak | |
| 16 | Górna granica tętna | Tak | |
| 17 | Liczba programów: min. 10 treningów profilowych ustawionych fabrycznie. Innowacyjny konfigurator treningów oferuje możliwość dowolnego rozszerzenia | Tak | |
| 18 | IPN-test | Tak | |
| 19 | HIT Training | Tak | |
| 20 | Challenge Training | Tak | |
| 21 | Pomiar tętna w fazie spoczynku | Tak | |
| 22 | Program sterowany tętnem – min. 2 programy | Tak | |
| 23 | Ręczne sterowanie obciążeniem | Tak | |
| 24 | Sterowanie parametrami | Tak | |
| 25 | Wyświetlane parametry: Czas treningu, prędkość, dystans, kadencja w obrotach na minutę, częstotliwość uderzeń serca, zużycie energii | Tak | |

| Lp. | OPIS PARAMETRU | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ |
|------------|-----------------------|--------------------------|--|
| 26 | Wartości średnie | 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 haseł, 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 | |

| Lp. | WARUNKI SERWISU | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH 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 | |
| 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.