**Nr. spr. 16/2021 Załącznik nr 2/8**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Formularz cenowo-techniczny**

**Zadanie 8**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa urządzenia | Jm | Ilość | Cena netto  za szt | Wartość netto | Wartość brutto | Producent |
| 1 | Cykloergometr rowerowy kończyn dolnych w pozycji siedzącej | Szt. | 2 |  |  |  |  |

**Minimalne wymagania techniczno użytkowe:**

- nisko położona rama - otwarte wejście, umożliwiające korzystanie z urządzenia przez osoby niepełnosprawne i pacjentów po endoprotezie stawu biodrowego

- siedzisko z oparciem i uchwytami rąk

- siedzisko wykonane z materiału umożliwiającego dezynfekcję powszechnie dostępnymi środkami

- regulacja odległości siedziska od pedałów wraz z blokowaniem mechanicznym

- koło zamachowe o wadze nie mniejszej jak 18kg

- opór przenoszony przez łańcuch

- mechaniczna regulacja oporu za pomocą rękojeści przed wyświetlaczem

- odczyt podstawowych parametrów na wyświetlaczu takich jak np.: czas, dystans, prędkość, obroty na minutę, moc, tętno

- pomiar tętna, co najmniej: ANT+ i 5 kHz

- kółka transportowe

- dopuszczalne obciążenie minimum 200 kg

- wyrób medyczny

- gwarancja 24 miesiące

- szkolenie z obsługi urządzenia po stronie dostawcy

- przeglądy techniczne urządzenia w trakcie trwania gwarancji- po stronie dostawcy

Oświadczenie Wykonawcy:

**Urządzenie spełnia / nie spełnia\* wymagań/nia zamawiającego. ( jeśli są inne należy je opisać)**

* **niepotrzebne skreślić**

**………………………………………………………**

**podpis osoby uprawnionej**