**Nr. spr. 16/2021 Załącznik nr 2/6**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Formularz cenowo-techniczny**

**Zadanie 6**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa urządzenia | Jm | Ilość | Cena netto za szt | Wartość netto | Wartość brutto | Producent |
| 1 | Bieżnia rehabilitacyjna | Szt. | 2 |  |  |  |  |

**Minimalne wymagania techniczno- użytkowe:**

* Wielkość pasa biegowego 40-43x 150- 155cm
* Dopuszczalna masa użytkownika podczas chodu max. 350kg
* Dopuszczalna masa użytkownika podczas biegu max. 180kg
* Maksymalna szerokość bieżni max. 86cm
* Zakres prędkości 0- 20 km/h
* Minimalna wartość regulacji nachylenia 0-15%
* Wyświetlacz LED z odczytem podstawowych parametrów takich jak np.:
  + prędkości, nachylenia, dystansu, czasu, pulsu
* Możliwość współpracy z kodowanymi i niekodowanymi
  + czujnikami tętna
* Możliwość zatrzymania bieżni, regulacji prędkości i kąta nachylenia bezpośrednio z przycisków wbudowanych w poręczy
* Pas biegowy w postaci amortyzowanego pasa listwowego z min. 60 listwami
* Regulacja prędkości co 0,1km/h
* Urządzenie medyczne
* Gwarancja 24 miesiące
* Urządzenie odporne na działanie powszechnie stosowanych środków do dezynfekcji
* Szkolenie z obsługi urządzenia po stronie dostawcy
* Przeglądy serwisowe po stronie dostawcy w trakcie trwania gwarancji
* Dostępność części serwisowych do 10 lat od zakupu

Oświadczenie Wykonawcy:

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

* **niepotrzebne skreślić**

**………………………………………………**

**podpis osoby uprawnionej**