**Załącznik nr 3 do SIWZ**

**Specyfikacja techniczna**

**Zadanie 1: Ergometr ręczny (1 szt.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cecha** | **Wymagane parametry** | **Parametry oferowanego sprzętu** |
| **Produkt:** | Ergometr ręczny | **Producent/model/ nazwa handlowa:****Tak/nie** |
| **Elektromagnetyczny system sterowania obciążeniem.**  | TAK | **Tak/nie** |
| **Zakres mocy**  | do 1000W. | **Tak/nie** |
| **Zmiana obciążenia**  | o 1W. | **Tak/nie** |
| **Dokładność utrzymywania obciążenia w zakresie 7 - 100W** | poniżej 3W | **Tak/nie** |
| **Dokładność utrzymywania obciążenia w zakresie 100 - 500W** | poniżej 3% | **Tak/nie** |
| **Dokładność utrzymywania obciążenia w zakresie 500 - 1000W** | poniżej 5% | **Tak/nie** |
| **Sterowanie pracą ergometru ręczne i automatyczne z własnej konsoli oraz z komputera.**  | TAK | **Tak/nie** |
| **Możliwość prowadzenia badańw trybie:**  | utrzymywania stałej mocy, utrzymywania stałej kadencji, utrzymywania stałego momentu obrotowego, utrzymywania tętna na stałym poziomie. | **Tak/nie** |
| **Wyświetlanie na konsoli sterującej w trakcie testu informacji o wartościach:**  | obciążenia, kadencji, momentu obrotowego i częstości skurczów serca, energia. | **Tak/nie** |
| **Monitorowanie bezprzewodowe pracy serca**  | z użyciem pasa  | **Tak/nie** |
| **Możliwość realizacji testu Wingate z eksportem wyników do Excela.** | TAK | **Tak/nie** |
| **Programowalny min. 7” wyświetlacz LCD z możliwością projektowania protokołów wysiłkowych oraz sterowania przebiegiem testów** | TAK | **Tak/nie** |
| **Możliwość importu wyników badań z posiadanego przez Zamawiającego oprogramowania Wingate Test Plus** | TAK | **Tak/nie** |
| **Kompatybilność urządzenia z dostępnymi na polskim rynku zestawami ergospirometrii (Cortex, MES, Jeager)** | TAK | **Tak/nie** |
| **Mocowanie ścienne z elektryczną regulacją położenia w zakresie**  | minimum 0 – 600 mm stelaż do montażu na ścianie. | **Tak/nie** |
| **Komunikacja z komputerem przez port RS232 lub LAN** | TAK | **Tak/nie** |
| **Zasilanie**  | 230VAC 50/60Hz. | **Tak/nie** |
| **Certyfikat CE i deklaracja zgodności z dyrektywą 93/42/EEC wraz IEC 601-1 dla urządzeń medycznych oraz certyfikat jakości ISO 9001:2000 i ISO 13485:2003 (lub równoważne)** | TAK  | **Tak/nie** |
| **Dodatkowo:** | Instrukcja w języku polskimPierwsze uruchomienieSzkolenie dla pracowników Zamawiającego bezpośrednio po uruchomieniu | **Tak/nie** |

**……………………………………………………………………………….**

 Podpis (imię i nazwisko) osoby (osób)

 uprawnionej (ych) do reprezentowania Wykonawcy