ZP.26.1.62.2023

Załącznik nr 1 do SWZ

**Specyfikacja techniczna**

**Drobny sprzęt medyczny**

**Pozycja 1. Cykiel kabłąkowy – 2 sztuki**

|  |  |
| --- | --- |
| Wymagane parametry | Parametry oferowanego produktu |
| Cykiel kabłąkowy | Producent:  ……………………………………………………  (podać nazwę producenta oferowanego produktu)  Model: ……………………………………………………  (podać model / typ/ inne oznaczenie identyfikujące oferowany produkt) |
| Cyrkiel kabłąkowy do wykorzystania pomiaru szerokości minimum klatki piersiowej, ramion, miednicy, obręczy barkowej, biodrowej | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Zakres pomiaru: 50cm | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Skala oznaczona w calach i w centymetrach. | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Waga nie więcej niż 0,5 kg | Waga:….. kg (należy wpisać) |

**Pozycja 2. Cykiel kabłąkowy – 2 sztuki**

|  |  |
| --- | --- |
| Wymagane parametry | Parametry oferowanego produktu |
| Cykiel kabłąkowy | Producent:  ……………………………………………………  (podać nazwę producenta oferowanego produktu)  Model: ……………………………………………………  (podać model / typ/ inne oznaczenie identyfikujące oferowany produkt) |
| Cyrkiel kabłąkowy do wykorzystania pomiaru szerokości minimum klatki piersiowej, ramion, miednicy, obręczy barkowej, biodrowej | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Zakres pomiaru: 0-38cm co 1 cm  Skala oznaczona w calach i w centymetrach | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Waga nie więcej niż 0,5 kg | Waga:…. Kg (należy uzupełnić) |

**Pozycja 3. 6-cio częsciowy zestaw goniometrów – 1 sztuka**

6 elementowy zestaw goniometrów przeznaczonych do pomiarów kątów ciała.

|  |  |
| --- | --- |
| Wymagane parametry | Parametry oferowanego produktu |
| Zestaw składający się z:   * 12" 360° Goniometr x 1 szt * 8" 360° Goniometr x 1 szt * 6" 360° Goniometr x 1 szt * 180° Goniometr kieszonkowy x 1 szt * 360° Goniometr x 1 szt * Goniometry mierzący zakres ruchomości palca x 1 szt | Producent/model/inne oznaczenie identyfikujące oferowany produkt: ……………………………………………………  (podać model / typ/ inne oznaczenie identyfikujące oferowany produkt) |
| wykonany z przeźroczystego tworzywa sztucznego | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| ramiona w linię "r" | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| skala podana w calach i centymetrach | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| skala kątów wskazująca przyrosty co 1° | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| waga: max 0,5 kg | Waga:…..kg (należy wpisać) |

**Pozycja 4. Dynamometr cyfrowy - 1 sztuka**

**Dynamometr cyfrowy** z wyświetlaczem oraz 5-pozycyjnym uchwytem służącym do pomiaru siły ścisku dłoni.

|  |  |
| --- | --- |
| Wymagane parametry | Parametry oferowanego produktu |
| Dynamometr cyfrowy | Producent:  ……………………………………………………  (podać nazwę producenta oferowanego produktu)  Model: ……………………………………………………  (podać model / typ/ inne oznaczenie identyfikujące oferowany produkt) |
| obliczanie średniej, SD, COV | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| wyniki wyświetlane w czasie rzeczywistym,  w funtach i kilogramach | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| rozszerzone możliwości testowanie: pomiar siły chwytu do 300 funtów (135 kg) | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| ocena zdolności funkcjonalnych i przeprowadzanie  codziennych testów | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| wyniki przechowywane na samym urządzeniu lub z możliwością przesyłania do komputera | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| wyposażony w Bluetooth | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| w zestawie : futerał do transportu i przechowywania | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| **wymiary:** max 11" x max 3" x max 5,5" | Wymiary:……”x……..x”…………” (należy wpisać) |
| **waga:** max 1,8 kg | **Waga:…..kg (należy wpisać)** |

**Pozycja 5. Elektroniczny wzrostomierz ultradźwiękowy – 1 sztuka**

|  |  |
| --- | --- |
| Wymagane parametry | Parametry oferowanego produktu |
| **Elektroniczny wzrostomierz ultradźwiękowy** | Producent:  ……………………………………………………  (podać nazwę producenta oferowanego produktu)  Model:  ……………………………………………………  (podać model / typ/ inne oznaczenie identyfikujące oferowany produkt) |
| **Składany** | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Zakres pomiaru: 50 cm – 240 cm | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Ultradźwiękowa technologia pomiarowa, kompensowana temperaturą | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Czujnik przechyłu do korekty błędu pomiarowego | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Obudowa z tworzywa sztucznego | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Wyświetlacz LCD, min. 8mm max 9 mm | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Potwierdzenie dźwiękiem na końcu pomiaru i wyświetleniu wyniku | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Jednostki w centymetrach i calach | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Zasilanie bateriami | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |

**Pozycja 6. Precyzyjna waga osobowa wraz z wzrostomierzem – 1 sztuka**

|  |  |
| --- | --- |
| Wymagane parametry | Parametry oferowanego produktu |
| Precyzyjna waga osobowa wraz z wzrostomierzem | Producent:  ……………………………………………………  (podać nazwę producenta oferowanego produktu)  Model:  ……………………………………………………  (podać model / typ/ inne oznaczenie identyfikujące oferowany produkt) |
| Precyzyjna waga osobowa o maksymalnym obciążeniu platformy do 300 kg. | Obciążenie platformy:…………….kg (należy uzupełnić) |
| Cyfrowy wyświetlacz. | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Waga z możliwością obliczania wskaźnika BMI | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Niska platforma odpowiednia dla dzieci oraz osób starszych | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Dokładność pomiaru masy ciała: 100 g | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Sposób pomiaru wzrostu: mechaniczny,  zakres wzrostu: 64 cm - 214 cm | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Klasa dokładności 300kg | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |

**Pozycja 7. Cyfrowa waga osobowa – 2 sztuki**

|  |  |
| --- | --- |
| Wymagane parametry | Parametry oferowanego produktu |
| Cyfrowa waga osobowa | Producent:  ……………………………………………………  (podać nazwę producenta oferowanego produktu)  Model:  ……………………………………………………  (podać model / typ/ inne oznaczenie identyfikujące oferowany produkt) |
| Jednostki: Kilogramy oraz Funty | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Maksymalna waga: do 200 kg (440 Ibs) | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Platforma z hartowanego szkła o grubości minimalnej 7 mm max 8 mm | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Możliwość jednoczesnego wyświetlania kilku jednostek pomiaru masy | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Dane techniczne: maksymalne obciążenie - 200 kg / 440 Ibs / 31 st | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Dokładność pomiaru - 100 gram / 200 Ibs | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Rozmiary urządzenia max 32 cm x max 35 cm | Wymiary:…………..cm x …………..cm (należy uzupełnić) |
| Wyświetlacz – LCD | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |

**Pozycja 8. Wzrostomierz – 1 sztuka**

|  |  |
| --- | --- |
| Wymagane parametry | Parametry oferowanego produktu |
| **Wzrostomierz** | Producent:  ……………………………………………………  (podać nazwę producenta oferowanego produktu)  Model:  ……………………………………………………  (podać model / typ/ inne oznaczenie identyfikujące oferowany produkt) |
| Składany, przenośny | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| **Wymiary urządzenia -** Po rozłożeniu: max 300mm x max 2200mm x max 250 mm | **Wymiary: …… mm x…….. mm x………… mm (należy uzupełnić)** |
| Masa urządzenia – max 2 kg | Masa urządzenia:…… kg (należy wpisać) |
| Podziałka - 1mm | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| **Maksymalna wysokość - 210 cm**  Dodatkowe opakowanie z paskiem na ramię | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Zakres pomiaru – 0-210cm | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Skala podana w calach i**centymetrach** | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |

**Pozycja 9. Goniometr – 1 sztuka**

|  |  |
| --- | --- |
| Wymagane parametry | Parametry oferowanego produktu |
| **Goniometr** | Producent:  ……………………………………………………  (podać nazwę producenta oferowanego produktu)  Model:  ……………………………………………………  (podać model / typ/ inne oznaczenie identyfikujące oferowany produkt) |
| Cyfrowy | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Zakres pomiaru: 0 – 185° | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Skala: 0,1° | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Dokładność: +/-0,5° | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Zasilanie baterią | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Wymiary: max do 278mm x max 52mm x max 23,7mm | Wymiary: ……. Mm x …… mm x …….. mm (należy uzupełnić) |
| Waga max do 1 Ibs (0,45 kg) | Waga:…… kg(należy uzupełnić) |
| 185 stopniowa skala na wyświetlaczu LCD | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Zewnętrzna część goniometru powinna posiadać oznaczenia cal / cm na ramieniu | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Kąt między ramieniem bazowym a ramieniem skali wyświetlany na cyfrowym wyświetlaczu | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |

**Pozycja 10. Dynamometr cyfrowy sprężynowy**  **– 2 sztuki**

|  |  |
| --- | --- |
| Wymagane parametry | Parametry oferowanego produktu |
| **Dynamometr cyfrowy sprężynowy** | Producent:  ……………………………………………………  (podać nazwę producenta oferowanego produktu)  Model:  ……………………………………………………  (podać model / typ/ inne oznaczenie identyfikujące oferowany produkt) |
| **Wykonywane pomiary:** odczyt dla siły uścisku dłoni | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| pamięć do 19 użytkowników | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| wyświetlacz cyfrowy | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| możliwość regulacji uchwytu (5 rozmiarów regulacji) | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| zakres pomiaru od 0 – 90 kg | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| zasilane **bateriami** | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |

**Pozycja 11. Taśma antropometryczna – 7 sztuk**

|  |  |
| --- | --- |
| Wymagane parametry | Parametry oferowanego produktu |
| Taśma antropometryczna | Producent:  ……………………………………………………  (podać nazwę producenta oferowanego produktu)  Model:  ……………………………………………………  (podać model / typ/ inne oznaczenie identyfikujące oferowany produkt) |
| Taśma antropometryczna umożliwiająca precyzyjne dokonywanie pomiaru obwodów pacjentów z **dokładnością do 1 mm**. | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Jednostka miary – **centymetry** | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Zakres pomiaru **od 0 cm do 205 cm** | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Waga własna: max do **50 g** | Waga:……..kg (należy wpisać) |
| Wymiary max szer. x wys. x gł: **70 x 22 x 65 mm** | Wymiary: ……x…….x…..mm (należy wpisać) |

**Pozycja 12. Metalowy fałdomierz – 2 sztuki**

|  |  |
| --- | --- |
| Wymagane parametry | Parametry oferowanego produktu |
| **Metalowy fałdomierz** | Producent:  ……………………………………………………  (podać nazwę producenta oferowanego produktu)  Model:  ……………………………………………………  (podać model / typ/ inne oznaczenie identyfikujące oferowany produkt) |
| Przeznaczony do **pomiaru grubości fałdów skórno-tłuszczowych** | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Urządzenie wykonane z **aluminium** | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Dwustronna skala, umożliwiająca użycie urządzenia prawą jak i lewą ręką | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| W zestawie walizka | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Skala umożliwiająca wykonanie pomiaru o **maksymalnej wartości 70 mm** | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |
| Fałdomierz  z ruchomymi zakończeniami | Tak/Nie (zaznaczyć właściwe) |

Uwaga: Specyfikację techniczną oferowanego asortymentu należy złożyć w postaci elektronicznej. Plik/dokument winien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób upoważnionej do reprezentacji Wykonawcy.