Numer referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego: **DZ/DZ-TPbn-381-2-6/26**

Załącznik nr 3.4 do SWZ

**Zadanie 4 – Waga cyfrowa**

**Parametry techniczne**

| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Wartość**  **wymagana** | **Parametry Oferowane**  **(należy potwierdzić spełnianie wymagań poprzez „TAK” lub tam gdzie to wymagane podać posiadane parametry)** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informacje ogólne** | | | |
|  | Producent/kraj producenta | TAK, podać |  |
|  | Model/Typ | TAK, podać |  |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe (rok produkcji nie wcześniej niż 2025), kompletne i gotowe do użycia – bez dodatkowych nakładów finansowych ze strony Zamawiającego | TAK, podać |  |
|  | Sprzęt zgodny z Rozporządzeniem 2017/745 w sprawie wyrobów medycznych (MDR) bądź zgodne z Dyrektywą Rady 93/42/EEC (MDD) wraz z późniejszymi przepisami przejściowymi, potwierdzone deklaracją zgodności i/lub certyfikatem CE (w zależności od klasy wyrobu medycznego) oraz stosownymi oświadczeniami (jeśli wymaga) | TAK,  załączyć dokumenty potwierdzające opisane w rozdziale VII ust. 1 pkt. 3) SWZ |  |
|  | Waga posiada deklarację zgodności lub zatwierdzenie typu, co umożliwia wykonanie legalizacji ponownej | TAK |  |
|  | Urządzenie zgodne z Dyrektywą RoHS w sprawie ograniczenia stosowania niektórych niebezpiecznych substancji w sprzęcie elektrycznym i elektronicznym | TAK, załączyć dokumenty potwierdzające opisane w rozdziale VII ust. 1 pkt. 3) SWZ |  |
|  | Producent urządzenia spełnia normę środowiskową PN-EN ISO 14001 lub równoważną | TAK/NIE\*  Parametr punktowany:  Tak – 5 pkt  Nie – 0 pkt  \* W przypadku odpowiedzi twierdzącej załączyć dokumenty opisane w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ. |  |
|  | Dostępność części zamiennych i serwisu zadeklarowana przez producenta min. 7 lat | TAK, **podać liczbę** **lat** oraz dołączyć dokumenty opisane w rozdziale VII ust. 1 pkt 3) SWZ.  Parametr punktowany:  ≥ 10 lat – 3 pkt  8-9 lat – 2 pkt  7 lat – 0 pkt |  |
|  | Opakowanie jednostkowe wyrobu pochodzi z materiałów nadających do recyklingu | TAK / NIE |  |
| **Parametry podstawowe** | | | |
|  | Waga dwuzakresowa obciążenie min. 200kg  Zakres - 1 min 100kg zakres - 2 min 200kg | TAK |  |
|  | Dokładność odczytu nie więcej niż:  zakres 1 - 50g  zakres 2 - 100g | TAK |  |
|  | Możliwość tarowania, zakres tary min. -150 kg | TAK |  |
|  | Wyświetlacz LCD z podświetleniem | TAK |  |
|  | Waga wyposażona w wzrostomierz, zakres pomiaru wzrostu min. od 100 do 200cm, | TAK |  |
|  | Funkcja autozero | TAK |  |
|  | Funkcja BMI – wyznaczanie współczynnika masy ciała do wzrostu | TAK |  |
|  | Zasilanie sieciowe (zasilacz na wyposażeniu), ponadto możliwość korzystania z zasilania akumulatorowego (baterie/akumulatorki na wyposażeniu) | TAK |  |
|  | Platforma pomiarowa antypoślizgowa | TAK |  |
|  | Gumowe stopki umożliwiające regulację poziomu platformy/wagi | TAK |  |
|  | **Gwarancja i serwis** | | |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące, nie krótsza jednak niż udzielana przez producenta | TAK, podać |  |
|  | Instrukcja obsługi urządzenia w języku polskim oraz w języku angielskim (jeżeli posiada) – dostarczona wraz z urządzeniem w formie papierowej lub elektronicznej | TAK |  |

**Wymagane parametry techniczne określone przez Zamawiającego w niniejszym druku są warunkami granicznymi. Nie spełnienie nawet jednego z ww. wymagań spowoduje odrzucenie oferty – nie dotyczy punków w których Zamawiający przewidział odpowiedź „NIE”.**

dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę(y) uprawnioną(e) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy lub pełnomocnika.