**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego DZ/AM-231-22/26**

**Parametry techniczne – analizator masy ciała (minimalne parametry techniczne)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Wartość wymagana** | **Parametr oferowany** |
| **Informacje ogólne** | | | |
|  | Producent / Kraj producenta | TAK, podać |  |
|  | Model / Typ (jeżeli posiada) | TAK, podać |  |
|  | Sprzęt fabrycznie nowy (rok produkcji 2025), kompletny i gotowy 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 |  |
|  | Urządzenie zgodne z Dyrektywą RoHS w sprawie ograniczenia stosowania niektórych niebezpiecznych substancji w sprzęcie elektrycznym i elektronicznym | TAK, załączyć dokumenty potwierdzające |  |
|  | Producent urządzenia spełnia normę środowiskową PN-EN ISO 14001 | TAK/NIE\*  \*W przypadku odpowiedzi twierdzącej dołączyć certyfikat wdrożenia normy PN-EN ISO 14001  TAK – 5 pkt  NIE – 0 pkt |  |
|  | Dostępność części zamiennych i serwisu zadeklarowana przez producenta min. 5 lat | TAK, podać liczbę lat  ≥ 10 lat – 5 pkt  8-9 lat – 2 pkt  6-7 lat – 1 pkt.  5 lat – 0 pkt. |  |
| **Parametry podstawowe** | | | |
|  | Zasilanie: 230V AC (50/60 Hz) | TAK |  |
|  | Metoda pomiaru: Impedancja Bioelektryczna | TAK |  |
|  | Metoda elektrodowa: 8 – punktowy system elektrod dotykowych z uwzględnieniem kciuka | TAK |  |
|  | Częstotliwość impedancji: 1kHz, 5kHz, 50kHz, 250kHz, 500kHz, 1MHz, 2Mhz, 3Mhz | TAK, podać |  |
|  | Interfejs wejściowy: klawiatura, ekran dotykowy | TAK |  |
|  | Skaner kodów kreskowych | TAK |  |
|  | Skaner linii papilarnych | TAK |  |
|  | Waga urządzenia: max. 50 kg | TAK, podać |  |
|  | Wymiary urządzenia: 615mm x 960mm x 1240mm (+/- 10%) | TAK, podać |  |
|  | Możliwość pomiaru osób w zakresie od 3 do 99 lat | TAK, podać |  |
|  | Granica masy ciała od 5 do 300 kg | TAK, podać |  |
|  | Granica wzrostu od 95 do 220 cm | TAK, podać |  |
|  | Czas trwania pomiaru: max 100 sekund | TAK, podać |  |
| **Parametry szczegółowe** | | | |
|  | Masa ciała | TAK |  |
|  | Masa ciała (kg): (T-Score, Z-Score) | TAK |  |
|  | Całkowita zawartość wody w organizmie | TAK |  |
|  | Całkowita objętość wody/masa ciała (%): (T-Score, Z-Score) | TAK |  |
|  | Masa mięśni szkieletowych | TAK |  |
|  | Białko | TAK |  |
|  | Substancje mineralne | TAK |  |
|  | Beztłuszczowa masa ciała (FFM) | TAK |  |
|  | Wskaźnik beztłuszczowej masy ciała FFMI | TAK |  |
|  | Wskaźnik beztłuszczowej masy ciała (FFMI,kg/m2):(T-Score, Z-Score) | TAK |  |
|  | Masa tkanki tłuszczowej | TAK |  |
|  | Wskaźnik masy tłuszczowej (FMI,kg/m2): (T-Score, Z-Score) | TAK |  |
|  | Procentowa zawartość tkanki tłuszczowej | TAK |  |
|  | Procentowa zawartość tkanki tłuszczowej: (T-Score, Z-Score) | TAK |  |
|  | Segmentalna analiza tkanki tłuszczowej | TAK |  |
|  | Segmentalna analiza szczupłej masy ciała | TAK |  |
|  | Poziom trzewnej tkanki tłuszczowej | TAK |  |
|  | Obszar trzewnej tkanki tłuszczowej | TAK |  |
|  | Obszar trzewnej tkanki tłuszczowej: (T-Score, Z-Score) | TAK |  |
|  | Obszar podskórnej tkanki tłuszczowej | TAK |  |
|  | Trzewna tkanka tłuszczowa | TAK |  |
|  | BMI – wskaźnik masy ciała | TAK |  |
|  | BMI – wskaźnik masy ciał: (T-Score, Z-Score) | TAK |  |
|  | Analiza otyłości | TAK |  |
|  | Stopień otyłości w % | TAK |  |
|  | Wskaźnik talia-biodra (WHR) | TAK |  |
|  | Wskaźnik talia-biodra (WHR): (T-Score, Z-Score) | TAK |  |
|  | Podstawowa przemiana materii | TAK |  |
|  | Zalecana dawka kalorii | TAK |  |
|  | Wydatek kaloryczny ćwiczeń | TAK |  |
|  | Kontrola tkanki tłuszczowej | TAK |  |
|  | Kontrola mięśni | TAK |  |
|  | Kontrola masy ciała | TAK |  |
|  | Rodzaj sylwetki (wykres) | TAK |  |
|  | Historia składu ciała | TAK |  |
|  | Historia składu wody | TAK |  |
|  | Kod QR | TAK |  |
|  | Kod QR interpretacja wyników | TAK |  |
|  | Ocena odżywienia (białko, minerały, tłuszcz) | TAK |  |
|  | Ocena balansu ciała | TAK |  |
|  | Wykres rozwoju (wzrost, masa ciała) | TAK |  |
|  | Wynik rozwoju | TAK |  |
|  | Miękka szczupła masa ciała | TAK |  |
|  | Woda wewnątrzkomórkowa (ICW) | TAK |  |
|  | Woda zewnątrzkomórkowa (ECW) | TAK |  |
|  | Segmentalna analiza ICW | TAK |  |
|  | Segmentalna analiza ECW | TAK |  |
|  | Analiza współczynnika ECW | TAK |  |
|  | Segmentalny współczynnik ECW | TAK |  |
|  | Współczynnik ECW całego ciała (ECW/TBW): (T-Score, Z-Score) | TAK |  |
|  | Masa komórkowa BCM | TAK |  |
|  | BMC – zawartość minerałów kostnych | TAK |  |
|  | AC – obwód ramienia | TAK |  |
|  | AMC – obwód mięśni ramienia | TAK |  |
|  | Obwód zewnętrzny (cm) | TAK |  |
|  | Segmentalna zawartość wody w organizmie | TAK |  |
|  | Kąt fazowy całego ciała 50 kHz | TAK |  |
|  | Kąt fazowy całego ciała 50 kHz (PhA,o): (T-Score, Z-Score) | TAK |  |
|  | Segmentalny kąt fazowy 5, 50, 250 kHz | TAK |  |
|  | TBW/FFM | TAK |  |
|  | Współczynnik SMI | TAK |  |
|  | Wskaźnik masy mięśni szkieletowych (SMI,m2): (T-Score, Z-Score) | TAK |  |
|  | Obwód talii | TAK |  |
|  | ABSI | TAK |  |
|  | Wskaźnik stożkowatości (Conicity Index) | TAK |  |
|  | Masa mięśni szkieletowych i współczynnik ECW (SMM, % i ECW/TBW) | TAK |  |
|  | Wskaźnik masy mięśni szkieletowych i współczynnik ECW (SMI, kg/m2 i ECW/TBW) | TAK |  |
|  | Masa mięśni szkieletowych/masa ciała | TAK |  |
|  | Masa pozakomórkowa/masa komórkowa (ECM/BCM)(T-Score, Z-Score) | TAK |  |
|  | Wykres Cole-Cole’a | TAK |  |
|  | Ciśnienie krwi (max/min/tętno, średnie/ciśnienie tętna/R.P.P) | TAK |  |
|  | Kąt Fazowy Całego Ciała | TAK |  |
|  | Kontrola Masy Ciała (z zawartościami lub bez wartości) | TAK |  |
| **Gwarancja i serwis** | | | |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące, nie krótsza jednak niż udzielana przez producenta | TAK |  |
|  | Wykonawca w okresie gwarancji zapewni pełną obsługę serwisową (wraz z kosztem: dojazdu, części zamiennych i robocizny). | TAK |  |
|  | W okresie gwarancji przeglądy gwarancyjne zgodnie z zaleceniami producenta wraz ze wszystkimi częściami niezbędnymi do wykonania przeglądów  W okresie gwarancji Zamawiający wymaga wykonania co najmniej 1 przeglądu w ostatnim miesiącu gwarancji | TAK, podać częstotliwość | Częstotliwość wymagana przez producenta: ……. |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim lub w języku angielskim w wersji papierowej oraz elektronicznej w formacie pdf | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu w zakresie obsługi i konserwacji sprzętu w cenie urządzenia | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu technicznego z zakresu obsługi technicznej i konserwacji w cenie urządzenia | TAK |  |

**Wymagane parametry techniczne określone przez Zamawiającego w niniejszym druku są warunkami granicznymi. Niespełnienie nawet jednego z ww. wymagań spowoduje odrzucenie oferty.**

**SPECYFIKACJA ASORTYMENTOWO-CENOWA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **J.m.** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto**  **[PLN]** | **Wartość**  **netto**  **[PLN]** | **Vat**  **[%]** | **Wartość**  **VAT**  **[PLN]** | **Wartość**  **brutto**  **[PLN]** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
|  | | | | | **(4 x 5)** |  | **(6 x 7)** | **(6 + 8)** |
|  | Analizator masy ciała | szt. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Dostawa | kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
|  | Instalacja, szkolenie | Kpl. | 1 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM (POZ. NR 1-3)** | | | | |  |  |  |  |