



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTY

Nazwa i siedziba Wykonawcy albo Imię i nazwisko, adres zamieszkania i adres siedziby Wykonawcy:

.....
.....
.....

Osoba uprawniona do kontaktu z Zamawiającym (imię, nazwisko, stanowisko):

.....

Nr telefonu,

Regon: NIP

Województwo.....Powiat

Strona internetowa: http://..... e-mail:

Do:

Stowarzyszenia „Dobry Dom”
Wola Zarczycka 129A
37-311 Wola Zarczycka

W ramach projektu Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego "Ku zdrowiu"
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach
Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

Nawiązując do Zapytania ofertowego z dnia 19 kwietnia 2022 roku w postępowaniu o udzielenie zamówienia na **dostawę sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego do wypożyczalni Stowarzyszenia „Dobry Dom”** w ramach *projektu Wypożyczalnia sprzętu rehabilitacyjnego "Ku zdrowiu"* współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020:

1. Oferujemy dostarczenie towaru posiadającego parametry określone w załączniku b) do Formularza oferty – „Parametry techniczne”, zgodnie z Formularzem asortymentowo-cenowym – załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego oraz Harmonogramem dostaw – załącznik c) do Formularza oferty. Załączniki te stanowią integralną część Formularza oferty.
2. Potwierdzamy spełnienie wymaganych przez Zamawiającego warunków płatności, tj.: do **30 dni** od dnia otrzymania faktury, po realizacji każdego z etapów dostawy, o których mowa w rozdziale III pkt 1 Zapytania ofertowego, montażu i uruchomieniu towaru oraz podpisaniu protokołu zdawczo-odbiorczego bez zastrzeżeń.

Proponowany termin płatności: dni / **30 dni** / na ww. warunkach.

3. Dostawa, musi być potwierdzona protokołem zdawczo-odbiorczym podpisanym przez Zamawiającego i Wykonawcę bez zastrzeżeń z jednoczesnym przekazaniem faktur.
4. Proponujemy okres gwarancji na towar będący przedmiotem zamówienia, obejmujący pełną obsługę serwisową, naprawy, bez żadnych dodatkowych kosztów na **okres miesięcy** - licząc od dnia dostawy towaru do Zamawiającego.
5. Przystępując jako Wykonawca do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na w/w dostawę niniejszym oświadczamy, że wszystkie oferowane przez nas towary, zgodnie z Formularzem asortymentowo-cenowym (załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego), posiadają aktualne dopuszczenia do obrotu na rynek polski zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1565 j.t. z późn. zm.) oraz, że ponosimy pełną odpowiedzialność za wszelkie ewentualne szkody powstałe u Zamawiającego w związku z zastosowaniem dostarczonego przez nas towaru nie spełniającego przedmiotowych wymogów (o ile dotyczy).
6. Zobowiązujemy się, zgodnie z żądaniem Zamawiającego, do: dostarczenia, montażu, szkolenia i uruchomienia towaru w miejscu wskazanym przez Zamawiającego, do wydania Zamawiającemu dokumentu gwarancyjnego wraz z dostarczonym Towarem a dodatkowo zobowiązujemy się do wydania Zamawiającemu instrukcji obsługi w języku polskim, paszportu technicznego oraz innych wymaganych przy dostawie dokumentów określonych we wzorze umowy.
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Zapytania ofertowego oraz z załączonym wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
8. Oświadczamy, że wzór umowy, stanowiący załącznik Nr 4 do Zapytania ofertowego, został przez nas zaakceptowany w całości i bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zaproponowanych warunkach.
9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Zapytaniu ofertowym.

10. Oferta została złożona na zapisanych/zadrukowanych i podpisanych stronach oraz kolejno ponumerowanych od nr do nr

11. Niniejszym informujemy, że informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach od do stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 roku o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2019 r. poz. 1010 j.t.) i jako takie nie mogą być ogólnodostępne.

12. Oświadczamy, że dostawa towaru lub świadczenie usługi, oferowane w ramach ww. postępowania o udzielenie zamówienia **proceedzi*** / **nie proceedzi*** w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług. Nizej wymienione towary lub świadczone usługi, oferowane w ramach niniejszego postępowania przetargowego proceedz w przypadku wyboru naszej oferty, do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego:

-
-
-
-
-

** (nalezy podać nazwę (rodzaj) towaru lub usługi oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku).*

***W przypadku nie podania / nie wpisania informacji, Zamawiający przyjmuje, że wybór oferty Wykonawcy nie będzie proceedzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, zgodnie z przepisami ustawy o podatku od towaru i usług.*

13. **Wadium** w kwocie zostało/zostanie wniesione w dniu

14. Jesteśmy świadomi, że wniesione przez nas wadium podlega przepadkowi, gdy zaistnieją okoliczności, o których mowa w Zapytaniu.

15. Numer konta, na które Zamawiający zwróci wadium:

.....

Nazwa banku

16. Usługę wykonamy w całości **sami** / **przy udziale podwykonawców***. Podwykonawca zrealizuje następującą część zamówienia:

.....

.....

17. Zamówienie zrealizujemy (odpowiednie wypełnić):

a) **sami**

b) **w konsorcjum z:**

-

18. (Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający ofertę jako konsorcjum). Oświadczamy, że sposób reprezentacji konsorcjum dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

.....
.....

19. Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi integralną jej część są:
(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Data

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

* Niewłaściwe skreślić

WARUNKI GWARANCJI I SERWISU

Dotyczy sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego
do wypożyczalni Stowarzyszenia „Dobry Dom”

Warunki gwarancji i serwisu:

1.	Termin rozpoczęcia gwarancji	Od dnia dostawy i podpisania protokołu zdawczoodbiorczego bez zastrzeżeń.
2.	Okres gwarancji na cały Towar (gwarancja pełna bez limitu badań)	Zgodnie z ust. 4 Formularza Oferty
3.	Przedmiot gwarancji: Cały dostarczony Towar. Gwarancja obejmuje także: - Przeglądy w okresie gwarancji zgodne z wymogami określonymi przez producenta w ramach ceny dostawy bez dodatkowego wezwania ze strony Zamawiającego (powiadomienie Zamawiającego z dniowym wyprzedzeniem pod nr tel. lub pod adresem e-mail:) - Wymiany/naprawy uszkodzonych części - Dojazdy/przejazdy pracowników Wykonawcy - Robociznę - Wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych.	*TAK/*NIE
4.	Okres gwarancji ulega każdorazowemu przedłużeniu o pełen okres niesprawności przedmiotu umowy.	*TAK/*NIE
5.	Czas reakcji „przyjęte zgłoszenie - podjęta naprawa”.	W terminie godzin (maksymalnie godziny w dni robocze) od otrzymania zawiadomienia telefonicznie lub e-mailem z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
6.	Ilość przeglądów w ramach ceny dostawy w okresie gwarancji, zgodnie z zaleceniami producenta, wykonana bez wcześniejszego zlecenia Zamawiającego.	Ilość przeglądów w roku , w odstępach równomiernych
7.	Przeglądy końcowe przed upływem końca gwarancji w ramach ceny dostawy.	*TAK/*NIE

8.	Możliwość zgłoszenia wad/awarii/błędów/usterek w godzinach od 7 do 16 h, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.	*TAK numer email *NIE
9.	Maksymalny czas usunięcia wad/awarii/błędów/usterek Towaru	Do dni roboczych (maksymalnie dni w dni robocze bez sprowadzania części), do dni roboczych (maksymalnie dni w dni robocze z koniecznością sprowadzania części zamiennych) od momentu zgłoszenia wad/awarii/błędów/usterek, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.
10.	Możliwość wstawienia zastępczych części w przypadku wad/awarii/błędów/usterek > dnia (tak/nie)	* Tak - W przypadku wad/awarii/błędów/usterek trwającej powyżej dni (maksymalnie dni) * Nie
11.	Możliwość wstawienia zastępczego Towaru (tak/nie)	* Tak - W przypadku wad/awarii/błędu/usterki trwającej powyżej dni (maksymalnie 5 dni) * Nie
12.	Liczba napraw gwarancyjnych uprawniająca do wymiany podzespołu na nowy (z wyjątkiem uszkodzeń z winy Zamawiającego)	 (maksymalnie) naprawy
13.	Warunki wymiany Towaru - liczba napraw gwarancyjnych uprawniających do wymiany Towaru na nowy (z wyjątkiem uszkodzeń z winy Zamawiającego)	Minimum naprawy gwarancyjne uprawniające do wymiany Towaru na nowy
14.	Przyczyny utraty prawa do gwarancji	

.....
Data

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW WARUNKÓW WYMAGANYCH

SPRZĘT REHABILITACYJNY

1. Pionizator statyczny z elektrycznym wspomaganie pionizacji – 5 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Pionizator statyczny pozwalający użytkownikowi na samodzielne spionizowanie się w urządzeniu	TAK
2	Wyposażony w siłownik elektryczny zintegrowany siedziskiem który może podnieść osoby o wadze do 120 kg.	TAK
3	Cicha praca urządzenia	TAK
4	Stelaż posiadający wytrzymałe koła z tworzywa wyposażone w hamulec	TAK
5	Wydajny akumulator, gwarantujący wielogodzinną pracę bez ładowania	TAK
6	Pilot umożliwiający samodzielną obsługę urządzenia	TAK
7	Stabilizator kolan z pelotami wyposażony w miękką tapicerkę dla zapewnienia komfortu oraz regulowaną szerokość i wysokość	TAK
8	Duży regulowany stolik do pracy umożliwiający regulację kąta pochylenia blatu	TAK
9	Urządzenie wykonane z stalowej konstrukcji malowane farbą odporną na obicia	TAK
10	Podest i stolik wykonane z wytrzymałej i elastycznej sklejki	TAK
11	Podest wyposażony w stabilizatory stóp z regulacją na boki oraz przód-tył. Możliwa regulacja przywiedzenia i odwiedzenia	TAK
12	Mocne paski mocujące stopy	TAK
13	Wymiary (± 1 cm): - Szerokość [max]: 67 cm - Długość [max]: 106 cm - Wysokość [max]: 110 cm Waga [max]: 43 kg	TAK

2. Rower treningowy - 20 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Maksymalna waga użytkownika - 120 kg	TAK
2	Waga urządzenia max. 27 kg	TAK
3	Wymiary urządzenia - wys. 132 cm x szer. 48 cm x dł. 97 cm (± 1 cm)	TAK
4	Komputer - dystans, prędkość, czas, puls, kalorie, SCAN	TAK
5	Wyświetlacz – LCD	TAK
6	Waga systemu oporu min. 9 kg	TAK
7	Rodzaj systemu oporu – magnetyczny	TAK
8	Regulacja oporu - 8 stopniowa, manualna	TAK
9	Pomiar pulsu w kierownicy	TAK
10	Regulacja kąta nachylenia kierownicy	TAK

11	Regulacja siodełka – w pionie i w poziomie	TAK
12	Odległość siedziska od pedałów – (gdy pedał na dole) max. 86 cm	TAK
13	Pedały antypoślizgowe z paskami blokującymi	TAK
14	Rolki transportowe	TAK
15	Antypoślizgowe stabilizatory	TAK
16	Uchwyt na tablet	TAK
17	Uchwyt na bidon	TAK

3.Rower treningowy magnetyczny – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Waga urządzenia: 32 kg $\pm$ 2 kg	TAK
2	Instrukcja w języku polskim	TAK
3	16-stopniowa elektroniczna regulacja oporu	TAK
4	Pomiar pulsu w kierownicy	TAK
5	Regulowany kąt kierownicy	TAK
6	Waga systemu oporu magnetycznego min. 11 kg	TAK
7	Rolki transportowe oraz stopki poziomujące	TAK
8	Regulacja siedziska w pionie i w poziomie	TAK
9	Przyłącza sieciowe: 230 V	TAK
10	Wysokość siedziska: max 103 cm / min 85 cm, regulowane co 3 cm	TAK
11	Wymiary siedziska: szer. 25 cm x głębokość 26 cm x grubość 6 cm ($\pm$ 1 cm)	TAK
12	Odległość siedziska od pedałów: max 90 cm - min 78 cm	TAK
13	Odległość siedziska od kolumny kierownicy: max 47 cm - min 40 cm	TAK
14	Obwód kolumny kierownicy: 20 cm	TAK
15	Wymiary: wys. 140 cm x szer. 59 cm x dł. 100 cm	TAK
16	Maksymalna waga użytkownika: 150 kg	TAK
17	Pedały z zapięciami: antypoślizgowe , szerokość min. 12 cm	TAK
18	12 programów treningowych, - Pomiar tętna w fazie odpoczynku z oceną sprawności - Program WATT - Program H.R.C - Wyświetlanie ciągłe: 8 funkcji	TAK

4.Bieżnia rehabilitacyjna – 5 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Składana bieżnia treningowa	TAK
2	Silnik o mocy min. 3HP	TAK
3	Prędkość regulowana: 1-20 km/h	TAK
4	Max. waga użytkownika: 150 kg	TAK
5	Wymiary pasa biegowego : 50x140 cm $\pm$ 2 cm	TAK
6	Wymiary bieżni: 171 x 83 x 128 cm $\pm$ 2 cm	TAK
7	Wymiary bieżni złożonej: 105 x 83 x 145 cm $\pm$ 2 cm	TAK

8	Waga urządzenia: 75 kg $\pm$ 2 kg	TAK
9	Gniazdo USB	TAK
10	Bluetooth	TAK
11	Programy treningowe: min. 15	TAK
12	Elektroniczna regulacja nachylenia: 0-15 stopni	TAK
13	Rolki transportowe	TAK
14	Uchwyt na tablet	TAK
15	Pas do pomiaru pulsu na ciele	TAK

5. Balkonik rehabilitacyjny sztywny – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Balkonik kroczący składany – ułatwiający poruszanie się	TAK
2	Wzmocniona podwójna rama aluminiowa	TAK
3	Miękkie piankowe uchwyty	TAK
4	Szerokość całkowita: 52 cm $\pm$ 1 cm	TAK
5	Szerokość wewnętrzna: 46 cm $\pm$ 1 cm	TAK
6	Głębokość całkowita: 47 cm $\pm$ 1 cm	TAK
7	Wysokość całkowita: 80-96 cm $\pm$ 1 cm	TAK
8	Waga: <3 kg	TAK
9	Maksymalne obciążenie: min. 135 kg	TAK
10	Certyfikat CE	TAK

6. Balkonik rehabilitacyjny z kółkami – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Aluminiowy balkonik czterokołowy dla osób o obniżonej sprawności	TAK
2	Konstrukcja krzyżakowa o podwyższonej wytrzymałości	TAK
3	Hamulec postojowy	TAK
4	Siedzisko z oparciem;	TAK
5	Torba na zakupy;	TAK
6	Specjalny uchwyt na kule;	TAK
7	Koła o wąskim przekroju i średnicy min. 8'';	TAK
8	Funkcja składania do transportu	TAK
9	Szerokość całkowita: 64 cm $\pm$ 1 cm	TAK
10	Głębokość całkowita: 69 cm $\pm$ 1 cm	TAK
11	Wymiary siedziska: 46 x 26 cm $\pm$ 1 cm	TAK
12	Wysokość siedziska od podłoża: 53 cm $\pm$ 1 cm	TAK
13	Regulacja wysokości uchwytów: 79 – 92 cm $\pm$ 1 cm	TAK
14	Waga: 7-8 kg	TAK
15	Maksymalne obciążenie: 130 kg	TAK
16	Maksymalne obciążenie torby na zakupy: min. 5 kg	TAK
17	Certyfikat CE	TAK

7. Podpórka rehabilitacyjna dwukołowa – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Podpórka rehabilitacyjna z dwoma kółkami przeznaczona dla osób o obniżonej sprawności ruchowej	TAK
2	Piankowe uchwyty	TAK
3	Funkcja składania do transportu	TAK
4	Szerokość całkowita: 58 cm $\pm$ 1 cm	TAK
5	Głębokość całkowita: 49 cm $\pm$ 1 cm	TAK
6	Wymiary siedziska: 34 x 30 cm $\pm$ 1 cm	TAK
7	Regulowana wysokość siedziska od podłoża: 52-63 cm $\pm$ 1 cm	TAK
8	Regulacja wysokości uchwytów: 78-89 cm $\pm$ 1 cm	TAK
9	Waga: <4,5 kg	TAK
10	Maksymalne obciążenie: 100 kg	TAK
11	Certyfikat CE	TAK

8. Podpórka rehabilitacyjna (aluminiowa na czterech stopkach) – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Składana, aluminiowa rama	TAK
2	Wzmocnione połączenia	TAK
3	Konstrukcja ułatwiająca wstawanie – ergonomiczne uchwyty na dwóch wysokościach ramy	TAK
4	Nóżki zakończone gumowymi zabezpieczeniami antypoślizgowymi	TAK
5	Wysokość regulowana skokowo co 2,5 cm	TAK
6	Szerokość 54 cm $\pm$ 1 cm	TAK
7	Regulowana wysokość w zakresie 76 – 95 cm $\pm$ 1 cm	TAK
8	Waga $\leq$ 2,5 kg	TAK
9	Maksymalne obciążenie 110 kg	TAK
10	Certyfikat CE	TAK

9. Podpórka czterokołowa (z podparciem pod pachy) – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Balkonik na czterech kółkach z podparciami pod pachy,	TAK
2	Konstrukcja składana,	TAK
3	Min. dwa kółka wyposażone w hamulce,	TAK
4	Regulowana szerokość: 29-89 cm $\pm$ 1 cm	TAK
5	Regulowana wysokość w zakresie: 108-152 cm $\pm$ 1 cm	TAK
6	Długość: 75 cm $\pm$ 1 cm	TAK
7	Rozkładane siedzisko	TAK
8	Waga: <13 kg	TAK
9	Maksymalne obciążenie: 100 kg	TAK
10	Certyfikat CE	TAK

10. Podpórka czterokołowa typu ambona – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Podpórka typu ambona z podparciem dla przedramion ułatwiająca chodzenie	TAK
2	Piankowe uchwyty;	TAK
3	Składane siedzisko;	TAK
4	Hamulec nożny na min. 2 kołach;	TAK
5	Uchwyt na kropłówkę	TAK
6	Szerokość całkowita: 63 cm $\pm$ 1 cm	TAK
7	Głębokość całkowita: 76 cm $\pm$ 1 cm	TAK
8	Wymiary siedziska: 55 x 20 cm $\pm$ 1 cm	TAK
9	Wysokość siedziska od podłoża: 54 cm $\pm$ 1 cm	TAK
10	Regulacja wysokości podparcia: 101-124 cm $\pm$ 1 cm	TAK
11	Waga: < 11kg	TAK
12	Maksymalne obciążenie: 100 kg	TAK
13	Certyfikat CE	TAK

11. Chodzik dwukołowy – 20 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Balkonik krocząco statyczny przeznaczony jest dla osób o obniżonej sprawności ruchowej	TAK
2	Podwójnie wzmocniona aluminiowa rama;	TAK
3	Przednie nóżki z nasadkami lub z kołami o średnicy min. 5"	TAK
4	Regulowana wysokość w przedziale 78-96 cm	TAK
5	Funkcja składania do transportu i przechowywania;	TAK
6	Szerokość całkowita z kółkami max: 60 cm	TAK
7	Głębokość całkowita z kółkami max: 51 cm	TAK
8	Waga: < 2,5 kg	TAK
9	Maksymalne obciążenie: 136 kg	TAK
10	Certyfikat CE	TAK

12. Chodzik czterokołowy – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Chodzik czterokołowy aluminiowy wyposażony w siedzisko oraz podparcie na nogi	TAK
2	Funkcja składania do transportu	TAK
3	Koła o średnicy 8";	TAK
4	Składane podparcie na nogi	TAK
5	Oparcie z możliwością zmiany stron do funkcji transportowej	TAK
6	Siedzisko tapicerowane o wymiarach min. 35 x 32 cm $\pm$ 1cm	TAK
7	Hamulec postojowy	TAK
8	Szerokość całkowita: 60 cm $\pm$ 1cm	TAK
9	Głębokość całkowita: 80 cm $\pm$ 1cm	TAK

10	Wysokość siedziska od podłoża min.: 55 cm	TAK
11	Regulacja wysokości uchwytów w zakresie: 78-88 cm $\pm$ 1cm	TAK
12	Waga: 8-8,5 kg	TAK
13	Maksymalne obciążenie: 110 kg	TAK
14	Kosz na zakupy o max. wadze min. 5 kg	TAK
15	Uchwyt ma kule	TAK
16	Certyfikat CE	TAK

13. Rotor elektryczny kończyn górnych, dolnych – 20 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Przenośne kompaktowe urządzenie do ćwiczeń czynnych i biernych kończyn górnych i dolnych	TAK
2	Czytelny, wielofunkcyjny wyświetlacz LCD,	TAK
3	Zdalny pilot w pełni cyfrowy, z wyświetlaczem	TAK
4	Dostosowanie ćwiczeń do indywidualnych możliwości pacjenta	TAK
5	Dostosowanie prędkości do potrzeb użytkownika	TAK
6	Mata antypoślizgowa w zestawie	TAK
7	Zakres regulacji prędkości: 20-65 rpm	TAK
8	Wymiary (dł. x szer. x wys.): 50 x 46 x 38 cm $\pm$ 1cm	TAK
9	Masa: min. 8 kg	TAK
10	Kolor: Biało-zielony	TAK
11	Certyfikat CE	TAK

14. Rotor zespolony KRDG – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Rotor umożliwiający jednoczesne ćwiczenie kończyn górnych i dolnych	TAK
2	Wykonany w profilu stalowych malowanych proszkowo	TAK
3	Opór regulowany w sposób płynny poprzez docisk	TAK
4	Regulacja kąta nachylenia	TAK
5	Wyposażony w dwie stopki antypoślizgowe	TAK
6	Długość: 51 cm/76cm $\pm$ 1cm	TAK
7	Szerokość: 48 cm $\pm$ 1cm	TAK
8	Wysięgnik długość: 110cm $\pm$ 1cm	TAK
9	Waga: 17 kg $\pm$ 1kg	TAK
10	Certyfikat CE	TAK

15. Rękawice do rotora kończyn górnych – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Rękawica do rotora służąca do stabilniejszego mocowania dłoni do rączki urządzenia	TAK
2	Rękawica wykonana z wytrzymałego materiału, mocowana na rzepy	TAK

3	Możliwość dostosowania do różnej wielkości dłoni	TAK
4	Certyfikat CE	TAK

16. Trener równowagi - 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Platforma gimnastyczna w kształcie przeciętej na pół kuli, służąca do balansowania ciałem	TAK
2	Pozwala ćwiczyć mięśnie brzucha, nóg i ramion	TAK
3	Materiał powłoki: PVC	TAK
4	Materiał podstawy: ABS	TAK
5	Średnica min.: 60 cm	TAK
6	Wysokość min.: 25 cm	TAK
7	Maksymalna waga użytkownika: 250 kg	TAK

17. Poduszka sensoryczna – 5 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Dwie połączone poduszki wypełnione powietrzem służące do ćwiczeń koordynacji, terapii treningowej oraz w fitnessie	TAK
2	Regulacja ciśnienia umożliwiająca zmianę stopnia trudności	TAK
3	Wymiary min.: 46 x 32 x 8 cm	TAK
4	Obciążenie do 200 kg	TAK
5	Preferowany materiał: Ruton	TAK
6	Dostępne kolory: czerwony, niebieski, zielony	TAK
7	Dwa rodzaje powierzchni – z jednej strony pokryta średniej wielkości wypustkami	TAK

18. Urządzenie do masażu stóp – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Wanienka do wodnego masażu stóp	TAK
2	Możliwość stosowania do pedicure	TAK
3	Minimum 3 wymienne nasadki do pedicure z poręcznym haczykiem	TAK
4	Minimum 3 funkcje: masaż wibracyjny, masaż bąbelkowy, funkcja utrzymywania stałej temperatury wody	TAK
5	Rozproszone działanie podczerwieni	TAK
6	Wyjmowane nasadki rolkowe do masażu stref refleksyjnych stóp	TAK
7	Podłoże na stopy z wypustkami wzmacniającymi efekt masażu	TAK
8	Praktyczny uchwyt do przenoszenia	TAK
9	Zdejmowana osłona przeciwrozpryskowa	TAK
10	Antypoślizgowe, gumowe nóżki	TAK
11	Mechanizm zwijania przewodu	TAK
12	Odptyw wody	TAK

19. Rolki do masażu stóp – 20 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Minimum 12 wałków masujących, każdy z 4 osobno obracającymi się wałeczkami	TAK
2	2 typy struktur masujących – drewniane i gumowe	TAK
3	Łatwe w użyciu	TAK
4	długość: 20 cm $\pm$ 1 cm	TAK
5	szerokość: 25 cm $\pm$ 1 cm	TAK
6	wysokość: 4 cm	TAK
7	materiał: drewno lakierowane, poliuretan, drewniane osie rolek	TAK
8	waga: < 0,5 kg	TAK

20. Mata ozonowa do hydromasażu – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Minimum 3 poziomy intensywności masażu	TAK
2	Wygodny, intuicyjny pilot	TAK
3	Dozownik aromatów	TAK
4	Samoczynne wyłączenie maty	TAK
5	Bąbelki relaksujące kąpiel	TAK
6	Masaż całego ciała	TAK
7	Antypoślizgowa mata	TAK
8	Zasilanie sieciowe	TAK
9	Bezpieczeństwo użytkowania	TAK
10	Moc: 450 W	TAK
11	Wymiary max.: 120 x 36 cm	TAK
12	Waga: <3 kg	TAK

21. Piłka gimnastyczna – 5 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Piłka gimnastyczna, zaprojektowana do użytku profesjonalnego	TAK
2	Obciążenie max.: 120 kg	TAK
3	Średnica 65 cm	TAK
4	Certyfikat CE	TAK

22. Stepper obrotowy z uchwytami 3w1 – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Stepper wyposażony w regulowaną kierownicę	TAK
2	Regulacja wysokości pedałów	TAK
3	Czytelny, łatwy w obsłudze licznik wyświetlający: czas, ilość kroków, średnią liczbę kroków, ilość spalonych kalorii	TAK

4	Na wyposażeniu dwie elastyczne linki (ekspandery) o długości min. 88 cm	TAK
5	Maksymalna waga użytkownika: 100 kg	TAK
6	Waga urządzenia: <16 kg	TAK
7	Wymiary sprzętu: długość 46 x szer. 53 x wys. 125 cm ±1cm	TAK

23. Orbitrek magnetyczny – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Urządzenie elektryczno-magnetyczne	TAK
2	Waga urządzenia: 41 kg ±1 kg	TAK
3	Maksymalna waga użytkownika: 150 kg	TAK
4	Wymiar urządzenia: 166 x 58 x 140 cm ±2 cm	TAK
5	Pomiar Pulsu na uchwytach	TAK
6	Waga systemu oporu magnetycznego o wadze min. 14,5 kg	TAK
7	Długość kroku min. 34 cm	TAK
8	Rozstaw płóz wewnętrzny: 23 cm	TAK
9	Regulacja oporu: min. 16 stopniowa	TAK
10	Przyłącza sieciowe: 230V	TAK
11	Uchwyt na bidon	TAK
12	Wymiary pedałów: dł.34cm szer. 13cm ±1 cm	TAK
13	Płazy antypoślizgowe	TAK
14	Stopki poziomujące	TAK
15	Wielofunkcyjny komputer pokładowy: 3 programów treningowych: 6 predefiniowanych, programu użytkownika, programu manualnego, BODY FAT (określa poziom tkanki tłuszczowej), 3 programów HRC (sterowane pracą serca, możliwość ustalenia górnej granicy pulsu).	TAK

24. Wioślarz – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Wioślarz powietrzny do wszechstronnego treningu wytrzymałościowego	TAK
2	Koło zamachowe oparte na systemie powietrznym	TAK
3	Min. 8 stopni oporu	TAK
4	Waga urządzenia: 24 kg ±1 kg	TAK
5	Wymiary: wys. 77 x szer. 45 x 213 cm ±1 cm	TAK
6	Możliwość złożenia do pionu, maksymalne wymiar po złożeniu: wys. 142 x szer. 45 x dł. 100 cm	TAK
7	System oporu: powietrzny	TAK
8	Wymiary płóz min.: szer. 13,5 cm x dł. 30,5 cm	TAK
9	Miękkie piankowe siedzisko o wymiarze min.: 28 cm x 36 cm	TAK
10	Długość ruchu siodełka / szyny min.: 84 cm	TAK
11	Wysokość siodełka: tył 37 cm, przód 29,5 cm	TAK
12	Max. waga użytkownika: 135 kg	TAK

13	Antypoślizgowe pedały z paskami blokującymi	TAK
14	Rolki transportowe	TAK
15	Stopki poziomujące oraz uchwyt transportowy	TAK

25. Kształtki do rehabilitacji (zestawy rehabilitacyjne) – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Kształtki rehabilitacyjne wykonane z twardej pianki poliuretanowej przeznaczone są do wykonywania zabiegów rehabilitacyjnych obszty skajem	TAK
2	Minimalny skład zestawu oraz wymiary: Klin (dł. x szer. x wys.) 30x40x12 cm Klin (dł. x szer. x wys.) 30x20x16 cm Półwałek (dł. x szer. x wys.) 60x15x10 cm Walek (dł. x śr.) 60x15 cm	TAK
3	Certyfikat CE	TAK

26. Walek do masażu – 15 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Roller do masażu z wypustkami wykonany z pianki	TAK
2	Pusty rdzeń	TAK
3	Długość min. 30 cm	TAK
4	Średnica: 12-15 cm	TAK

27. Tablica do Ćwiczeń manualnych – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Tablica do ćwiczeń manualnych z oprzyrządowaniem	TAK
2	Wykonany z profili oraz prętów stalowych, malowanych metodą proszkową	TAK
3	Przyrządy przymocowane do blatu na stojącej podstawie z możliwością regulowanej wysokości w zakresie minimum 55-85 cm	TAK
4	Obciążniki pełniące rolę oporów minimum 5 x 25 dag mocowane do linek	TAK
5	Blat tablicy o wymiarach minimum 70 x 50 cm	TAK
6	Certyfikat CE	TAK
7	Do wyboru kolor konstrukcji szary lub biały	TAK

28. Obręcz do pilates – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Wygodna w użyciu, giętka obręcz przeznaczona do zajęć pilates	TAK

2	Obręcz może mieć zastosowanie w pozycjach wysokich, półwysokich, a także w leżeniu przodem i tyłem	TAK
3	Rozmiar: 38 cm $\pm$ 1cm	TAK
4	Dostępne minimum dwa kolory.	TAK

29. Okład żelowy – 20 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Niezbędny przy opuchliznach, krwiakach, stłuczeniach czy oparzeniach kompres ciepło - zimny	TAK
2	Okład wypełniony nietoksycznym żelem, który nawet mocno zmrożony pozostaje elastyczny i łatwy w uformowaniu	TAK
3	Możliwość ciepłego okładu nagrzewając kompres w mikrofalówce lub gorącej wodzie.	TAK
4	Minimalne wymiary: 25 x 15 cm	TAK

30. Lampa BIOPTRON – 4 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Lampa z filtrem fullerelowym wskazana w zabiegach reumatologii, fizjoterapii oraz w medycynie sportowej.	TAK
2	Średnica filtra (około) 5 cm	TAK
3	Zużycie mocy: 27 VA	TAK
4	Moc żarówki halogenowej min. 20 W	TAK
5	Minimalny zakres długości fali: 480-3400 nm	TAK
6	Stopień polaryzacji >95% (590-1550) nm	TAK
7	Jednostkowa gęstość mocy (średnio): 40 mW/cm ²	TAK
8	Energia światła na minutę (średnio) 2,4 J/cm ²	TAK
9	Klasa ochrony: II, IP20	TAK
10	Zasilanie: 100-230, 56-60 V/Hz	TAK
11	Waga urządzenia: < 0,6 kg	TAK
12	Statyw podłogowy umożliwiający regulację wysokości lampy	TAK
13	Certyfikat CE	TAK

31. Okulary ochronne – 8 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Okulary terapeuty lub pacjenta do lampy sollux przepuszczające światło widzialne	TAK
2	Waga <21 g	TAK
3	Rozstaw zauszników min. 150 mm	TAK
4	Klasa ochrony spawalniczej 1,7	TAK
5	Norma EN 166, EN 169	TAK

32. Zestaw do koloroterapii – 4 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Zestaw 7 kolorowych filtrów do lampy z pozycji nr 30	TAK
2	Kolory: czerwony, pomarańczowy, żółty, zielony, niebieski, fioletowy, indygo	TAK

SPRZĘT WSPOMAGAJĄCY

1.Schodółaz kroczący – 1 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Schodółaz kroczący z krzeselkiem	TAK
2	Możliwość stosowania wewnątrz i na zewnątrz budynku	
3	Regulowany podnózek	TAK
4	Regulowany na wysokość zagłówek oraz pas zabezpieczający z klamrą samochodową	TAK
5	Uchylne podłokietniki	TAK
6	Tyle koło podporowe	TAK
7	Masa całkowita wyrobu max.: 44 kg	TAK
8	Masa modułu napędowego: <25 kg	TAK
9	Dopuszczalne obciążenie: 160 kg	TAK
10	Moc silnika: 350 W	TAK
11	Maksymalne wymiary największego elementu: 53 x 82 cm	TAK
12	Minimalna szerokość klatki schodowej: 58 cm	TAK
13	Min./max głębokość stopnia: 18/23 cm	TAK
14	Akumulatory (min. 2 sztuki): 12V; 9,0 A/h	TAK
15	Maksymalny czas pełnego ładowania akumulatorów: 8 godzin	TAK
16	Wytrzymałość na jednej baterii min. 2400 stopni dla pasażera o wadze około 80 kg	TAK

2.Schodolaz gąsienicowy – 1 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Schodółaz gąsienicowy pozwalający na płynne pokonywanie schodów na wózku inwalidzkim	TAK
2	Masa całkowita wyrobu: <45 kg	TAK
3	Dopuszczalne obciążenie: 130 kg	TAK
4	Moc silnika: 300 W	TAK
5	Wskaźnik świetlny LED pokazujący poziom równowagi	TAK
6	Największe wymiary: 144 x 64 x 95 cm ±1cm	TAK
7	Minimalna szerokość klatki schodowej: 72 cm	TAK
8	Maksymalne nachylenie schodów: 70% = (35°)	TAK

9	Dodatkowe małe koła manewrowe poprawiające zwrotność produktu	TAK
10	Parametry akumulatora: 12V. 27 A/h	TAK
11	Parametry zasilania ładowarki: 100+240V; 50-60Hz	TAK
12	Wytrzymałość na jednej baterii min. 22 piętra dla pasażera o wadze około 80 kg	TAK
13	Zasięg, kiedy wskaźnik naładowania akumulatorów pokaże rezerwę min. 4 piętra	TAK
14	Maksymalny czas ładowania akumulatorów: 8 godzin	TAK
15	Zmierzony poziom hałasu < 70Db	TAK
16	Wibracje na uchwytach < 2,5 m/s ²	TAK
17	Wibracje na obudowie korpusu < 0,5 m/s ²	TAK

3. Łóżko rehabilitacyjne elektryczne – 40 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Łóżko elektryczne do opieki długoterminowej.	TAK
2	Konstrukcja łóżka wykonana z profili stalowych malowanych farbą proszkową w kolorze RAL 9006.	TAK
3	Konstrukcja łóżka oparta na 2 siłownikach kolumnowych przeznaczonych do elektrycznej regulacji wysokości leża	TAK
4	Rama leża wykonana z profili stalowych 40 x 25 x 2 mm	TAK
5	Leże łóżka podzielone na cztery segmenty, z trzema segmentami ruchomymi.	TAK
6	Segmenty leża wypełnione drewnianymi listwami sprężynującymi	TAK
7	Regulacja stopnia twardości listew sprężynujących w nieruchomym segmencie siedziska	TAK
8	Szczyty oraz barierki boczne wykonane z drewna lub materiału drewnopodobnego w kolorze buk	TAK
9	Konstrukcja szczytów oparta na profilu stalowym wypełnionym płytą meblową o grubości 8 mm z możliwością łatwego montażu zewnętrznej płyty osłaniającej napęd łóżka (siłowniki kolumnowe)	TAK
10	Podwójne barierki boczne na całej długości wykonane z nową normą PN-EN 60601-2-52 opuszczane poniżej ramy leża	TAK
11	Wymiary zewnętrzne łóżka: - długość całkowita: 2160 mm, (+/- 20 mm) - szerokość całkowita: 1020 mm, (+/- 10 mm)	TAK
12	Wymiary leża: - szerokość: 900 mm, (+/- 10 mm) - długość: 2000 mm, (+/- 10 mm)	TAK
13	Regulacja segmentu oparcia pleców i segmentu uda oraz wysokości za pomocą pilota z możliwością blokady poszczególnych pozycji leża.	TAK
14	Elektryczna regulacja wysokości leża za pomocą pilota przewodowego w zakresie: 400 mm – 800 mm	TAK
15	Regulacja segmentu oparcia pleców za pomocą pilota przewodowego, w zakresie: 0-70 °, (+/- 5°)	TAK

16	Regulacja segmentu oparcia ud za pomocą pilota przewodowego, w zakresie: 0-35 °, (+/- 5°)	TAK
17	Regulacja segmentu oparcia podudzi za pomocą pilota przewodowego: 0-20 °, (+/- 2°)	TAK
18	Regulacja pozycji anty-Trendelenburga za pomocą pilota przewodowego w zakresie: 0-12 °	TAK
19	Podstawa łóżka jezdna wyposażona w cztery koła o średnicy min. Ø 100 mm z blokadą jazdy.	TAK
20	Bezpieczne obciążenie robocze 200 kg	TAK
21	Maksymalna waga użytkownika 165 kg	TAK
22	Ciężar całkowity łóżka: max. 90 kg	TAK
23	Zasilanie sieciowe 230V , 50 Hz	TAK
	Warunki gwarancji i inne	
24	Deklaracja Zgodności, Wpis lub Zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Wyrobów Medycznych	TAK
25	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK
26	Sprzęt fabrycznie nowy rok produkcji 2022	TAK
27	Zagwarantowanie dostępności części zamiennych co najmniej przez 10 lat od daty dostawy	TAK

4. Drabinka przyłóżkowa wspomagająca wstawanie – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Drabinka ułatwiająca osobom podnoszenie się z pozycji leżącej do siedzącej, poprzez podciąganie się na kolejnych szczeblach drabinki	TAK
2	Wykonana ze sznurka i 4 okrągłych szczebli z drewna liściastego	TAK
3	Długość szczebli: 25-35 cm	TAK
4	Długość całkowita: 165-175 cm	TAK

5. Wózek inwalidzki – 20 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Składana, rama stalowa o konstrukcji krzyżakowej (podwójny krzyżak)	TAK
2	Miękkie nylonowe siedzisko i oparcie	TAK
3	Pas zabezpieczający przed wypadnięciem	TAK
4	Uchylny podłokietniki	TAK
5	Tylna kieszonka	TAK
6	Podnóżki odchylane i zdejmowane	TAK
7	Zabezpieczający pas pod tydkami	TAK
8	Przednie koła pełne	TAK
9	Tylne koła pompowane wyposażone w system szybkiego demontażu, rozmiar min. 24"	TAK
10	Wyposażony w hamulce stalowe z regulacją docisku	TAK

11	Szerokość siedziska: 44-50 cm	TAK
12	Głębokość siedziska min.: 40 cm	TAK
13	Długość wózka max: 112 cm	TAK
14	Waga: 17-19 kg	TAK
15	Maksymalne obciążenie: 120 kg	TAK
16	Certyfikat CE	TAK

6. Wózek inwalidzki (dla dzieci) – 5 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Wykonany z aluminium dedykowany dla dzieci do samodzielnego poruszania się	TAK
2	Konstrukcja modułowa, umożliwiającą różne regulacje	TAK
3	Zmiana wysokości siedziska od podłoża	TAK
4	Zmiana kąta nachylenia siedziska	TAK
5	Aluminiowe ochraniacze	TAK
6	Możliwość zmiany głębokości siedziska	TAK
7	szerokość siedziska max.: 37 cm	TAK
8	Szerokość zewnętrzna max.: 55 cm	TAK
9	Waga wózka max.: 15 kg	TAK
10	Maksymalny ciężar użytkownika: 70 kg	TAK
11	Wysokość oparcia: 35-40 cm	TAK
12	Głębokość siedziska: 31-37 cm	TAK
13	Certyfikat CE	TAK

7. Rower trójkołowy (dla dorosłych) – 3 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Trójkołowy rower rehabilitacyjny dla dorosłych	TAK
2	Rower wyposażony w wolne koło, oraz 3 przełożenia	TAK
3	Niska rama gwarantująca wygodne wsiadanie	TAK
4	Długość: 180 cm $\pm$ 5 cm	TAK
5	Szerokość: 77 cm $\pm$ 2cm	TAK
6	Koła min. 24"	TAK
7	Maksymalne obciążenie: 125 kg	TAK
8	Certyfikat CE	TAK

8. Rower trójkołowy (dla dzieci) – 2 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Trójkołowy rower rehabilitacyjny dla dorosłych	TAK
2	Rower wyposażony w wolne koło	TAK
3	Hamulec w pedale	TAK
4	Niska rama gwarantująca wygodne wsiadanie	TAK
5	Długość: 110 cm $\pm$ 5 cm	TAK

6	Szerokość: 65 cm ± 2cm	TAK
7	Koła 12"	TAK
8	Maksymalne obciążenie: 40 kg	TAK
9	Certyfikat CE	TAK

9.Koncentrator tlenu – 15 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Oszczędny, niski pobór mocy, prosta obsługa, wysokie stężenie tlenu (93% ± 3%), - gwarancja koncentracji przez cały okres gwarancji bez limitu godzin pracy urządzenia. Kontrola stężenia podczas wykonywania przeglądów okresowych. Możliwość ustawienia przepływu tlenu w zakresie od 1/L min. do 5L/min., wizualny i dźwiękowy alarm niskiego stężenia tlenu, dźwiękowy alarm braku zasilania, uszkodzenia sprężarki możliwość łatwego przemieszczania dzięki wbudowanym kółeczkom, dzięki którym aparat może przemieszczać się po powierzchniach płaskich bez konieczności unoszenia sprzętu. Zasilanie: 220-240V prąd zmienny; 50 Hz; Wydajność: przy stężeniu tlenu 3 l/min. 93% ± 3%. Średni pobór mocy 300 W Natężenie przepływu: 1-5 litry na minutę Waga max.: 14 kg Poziom hałasu max.: 43 dBA Wymiary wys. 59 x szer. 38 x dł. 24 cm ±1 cm Funkcja nebulizacji Certyfikat CE	TAK

10.Podnośnik i pionizator w jednym – 4 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Urządzenie wspomagane siłownikiem elektryczny zasilanym z akumulatora	TAK
2	Umożliwiające podnoszenie i pionizację pacjenta poprzez zastosowanie różnych konfiguracji ramienia i pasów	TAK
3	Podnoszenie z pozycji siedzącej i leżącej, oraz przenoszenie, wspomaganie przy czynnościach związanych z higieną osobistą	TAK
4	Łatwość zamiany ze standardowego na aktywny podnośnik i odwrotnie	TAK
5	Mechaniczne obniżanie awaryjne, przycisk bezpieczeństwa i dźwiękowa informacja o konieczności ładowania	TAK
6	Stabilna konstrukcja, dzięki podstawie z regulowanymi rolkami jezdnyymi	TAK
7	Masa (bez wieszaka i uprząży): <40 kg	TAK

8	Maksymalne obciążenie [min]: 150 kg	TAK
9	Prędkość podnoszenia przy pełnej baterii [max]: 80 s	TAK
10	Ilość cykli podniesień – 23puszczeni – przy pełnej baterii: ok. 40	TAK
11	Min. wysokość wysięgnika: 81 cm $\pm$ 1 cm	TAK
12	Max. wysokość wysięgnika: 201 cm $\pm$ 1 cm	TAK
13	Min. szerokość zewnętrzna: 64 cm $\pm$ 1 cm	TAK
14	Max. szerokość wewnętrzna: 91 cm $\pm$ 1 cm	TAK
15	Max. wysokość podstawy: 11 cm	TAK
16	Cztery koła skrętne, min. dwa z hamulcem	TAK
17	Min. średnica kół tylnych: 100 mm	TAK
18	Certyfikat CE	TAK

11. Inhalator – 30 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Inhalator tłokowy do aeroterapii. Przystosowany do pracy ciągłej. Zgodny ze sprawdzoną technologią Dualspeed lub produkt równoważny	TAK
2	Średnie czas nebulizacji 2m l leku: 3 min.	TAK
3	Kompaktowa konstrukcja	TAK
4	Minimalna podawana objętość leku min. 2ml	TAK
5	Maksymalna podawana objętość leku – min. 8ml	TAK
6	Maksymalne ciśnienie operacyjne – min. 3,4 bar +/- 5 bar	TAK
7	Średnie ciśnienie operacyjne – min. 1,3 bar	TAK
8	Wyposażony w wygodny schowek na akcesoria	TAK
9	Wbudowany uchwyt do przenoszenia	TAK
10	Masa < 2,5 kg	TAK
11	Certyfikat CE	TAK

12. Inhalator pneumatyczny – 1 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Profesjonalny inhalator pneumatyczny z wbudowanym modulem pulsacji aerozolu	TAK
2	Wydajność sprężarki: 15 l/min $\pm$ 1l	TAK
3	Maksymalne ciśnienie: min. 3 bar	TAK
4	Średnia średnica cząstek dla głowicy RF6/RF4: 1,4 / 2,45 μ m*	TAK
5	Wydajność aerozolu dla RF6 / RF4: 0,48 ml/min**	TAK
6	Programowanie czasu inhalacji: 1 ÷ 99 min	TAK
7	Poziom natężenia wibracji: 0 ÷ 120 dB	TAK
8	Częstotliwość wibracji: 100 $\pm$ 3Hz	TAK
9	Zasilanie: AC 230 V, 50 Hz	TAK
10	Maksymalny pobór mocy: 130 VA	TAK
11	Klasa ochronności: I	TAK
12	Wymiary (w cm): 34 x 23 x 13 ($\pm$ 1 cm)	TAK

13	Ciężar: <6,5 kg	TAK
14	Poziom mocy akustycznej: <69 dB(A)	TAK
15	Tryb pracy: praca ciągła	TAK
16	Certyfikat CE	TAK

13. Kula łokciowa dla dorosłych – 40 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Kula inwalidzka łokciowa	TAK
2	Trzon z anodyzowanego aluminium zakończony gumową nasadką	TAK
3	Regulacja wysokości: 94 - 116 cm	TAK
4	Wysokość do uchwytu: 67 - 89 cm	TAK
5	Waga: < 0,6 kg	TAK
6	Maksymalne obciążenie: 135 kg	TAK

14. Kula łokciowa dla dzieci komplet – 5 kpl.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Kula inwalidzka łokciowa dla dzieci	TAK
2	Trzon z anodyzowanego aluminium zakończony gumową nasadką	TAK
3	Regulacja wysokości: 82 - 98 cm	TAK
4	Wysokość do uchwytu: 61 - 77 cm	TAK
5	Waga: < 0,6 kg	TAK
6	Maksymalne obciążenie: 110 kg	TAK
7	W jednym komplecie 2 sztuki kul	TAK

15. Trójnóg inwalidzki – 40 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Podpórka na trzech nogach ułatwiająca poruszanie się	TAK
2	Aluminiowo-stalowy trzon	TAK
3	Podstawa z trzema punktami podparcia i gumowymi nasadkami	TAK
4	Miękki piankowy uchwyt	TAK
5	Wysokość regulowana w zakresie: 77-98 cm $\pm$ 1 cm	TAK
6	Maksymalne obciążenie: 100 kg	TAK
7	Podstawa w kolorze czarnym: 24 cm x 29 cm $\pm$ 1 cm	TAK
8	Waga: <1 kg	TAK

16. Stabilizator kolana – 20 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Stabilizator szynowo - opaskowy mocowany na goleń i udo	TAK
2	Aluminiowe szyny z regulacją długości;	TAK
3	Zegar typu ROM z blokowaniem systemem zębatkowym;	TAK
4	Cztery pasy obwodowe regulowane i zapinane na klamry i rzepy;	TAK

5	Silikonowe wkładki zapobiegają zsuwaniu się aparatu.	TAK
6	Uniwersalny rozmiar	TAK
7	Regulacja kąta zgięcia min.: 0° - 120°	TAK
8	Regulacja kąta wyprostu min.: -10° - 90°	TAK
9	Blokowanie pod kątem min.: 0°, 15°, 30°	TAK
10	Regulacja długości: 44 - 70 cm ±1cm	TAK

17. Stabilizator łokcia – 20 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Stabilizator stawu łokciowego z ujęciem ręki	TAK
2	Aluminiowa konstrukcja otoczony wewnątrz, jak i na zewnątrz wyściółką z bawełnianą oraz pianką polietylenową	TAK
3	Mocowany za pomocą pasków rzepowych	TAK
4	Występujący w różnych rozmiarach	TAK
5	Regulacja w zakresie 90-100 stopni	TAK

18. Stabilizator stawu barkowego – 20 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Kamizelka stabilizująca bark i ramię oraz łokieć w pozycji odciążeniowej	TAK
2	Anatomicznie wyprofilowany, mocowana za pomocą rzepów	TAK
3	Wykonany z lekkiej i przewiewnej tkaniny piankowej	TAK
4	Uniwersalne zastosowanie na prawą lub lewą stronę	TAK
5	Występujący w kilku rozmiarach dla obwodu tułowia 70-120 cm	TAK

19. Orteza stopy – 30 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Orteza stabilizująca staw skokowy w kierunkach bocznym i przyśrodkowym	TAK
2	Wyposażona w lekkie, oboczne wzmocnienia a także dodatkowe taśmy zabezpieczające i wzmacniające kostkę	TAK
3	Taśmy usztywniające kość skokową	TAK

20. Orteza palcowa w komplecie 2 sztuki – 30 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Orteza do usztywnienia stawu nadgarstkowego śródręcza i palców	TAK
2	Wymuszenie fizjologicznego ustawienia dłoni i palców w pozycji wyprostnej	TAK
3	Możliwość noszenia na prawej i lewej ręce	TAK

4	Możliwość dopasowanie mocnej szyny wzmacniającej od strony dłoni z nakładką na palce	TAK
5	Taśma rzepowa do unieruchomienia stawów międzypaliczkowych	TAK
6	Występująca w min. dwóch rozmiarach	TAK

21. Orteza ręki – 30 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Orteza stawu nadgarstkowego z ujęciem kciuka	TAK
2	Stelaż wykonany z aluminiowych szyn stabilizujących staw nadgarstkowy od strony dłoniowej oraz kciuk od strony bocznej	TAK
3	Mocowanie poprzez rzep z wykorzystaniem obwodowych taśm dociągowych zapewnia ściśle przyleganie stabilizatora	TAK
4	Wykorzystywana po urazach złamania kości nadgarstka i kciuka, skręceniach i zwichnięciach	TAK
5	Występująca w różnych rozmiarach	TAK

22. Orteza stawu kolanowego – 30 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Orteza stawu kolanowego wykonany z elastycznego materiału	TAK
2	Posiadająca otwór w części centralnej z miękkim pierścieniem pozycjonującym	TAK
3	Stabilizuje staw kolanowy w kierunku bocznym i przyśrodkowym	TAK
4	W komplecie kliny blokujące zakres ruchomości w zgięciu oraz wyproście	TAK
5	Pasy obwodowe zwiększające stabilność	TAK
6	Zgięcie: 0°, 30°, 45°, 60°, 75°, 90°	TAK
7	Wyprost: 0°, 20°, 30°, 40°	TAK
8	Długość max.: 30 cm	TAK
9	Występująca w kilku rozmiarach	TAK

23. Temblak – 20 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Temblak kończyny górnej wykonany z przewiewnego materiału	TAK
2	Wyposażony w pas piersiowy regulowany za pomocą klamry i rzepa	TAK
3	Miękka materiał zabezpieczający szyję przed otarciami	TAK
4	Występująca w kilku rozmiarach	TAK

Sprzęt pielęgnacyjny

1. Materac przeciwoślizgowy piankowy + pokrowiec nieprzemakalny – 20 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Materac przeciwodleżynowy zapewniający ochronę okolic głowy, kręgosłupa i pięt	TAK
2	Wyjątkowa, trójstrefowa konstrukcja materaca obniżająca nacisk podłoża na tkankę miękką oraz doskonale stabilizuje pozycję ciała.	TAK
3	Unikalny medyczny profil poprawia cyrkulację powietrza utrzymując suchą skórę	TAK
4	Materac wykonany z najwyższej jakości nietoksycznej i antyalergicznego pianki poliuretanowej	TAK
5	Wymiary materaca: 200 x 90 x 10 cm ±1 cm	TAK
6	Materac wyposażony w pokrowiec nieprzemakalny	TAK

2. Materac przeciwodleżynowy pneumatyczny – 20 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Materac przeciwodleżynowy rurowy dla osób z odleżynami do stopnia II	TAK
2	Min. wymiary materaca: 198 x 88 x 11 cm ±1 cm	TAK
3	Waga materaca: < 5 kg	TAK
4	2 sekcje naprzemiennie napełniają się lub opróżniają powietrzem	TAK
5	Wskaźnik ciśnienia pozwala łatwo ustawić odpowiednie ciśnienie względem wagi ciała pacjenta	TAK
6	Wykonany z łatwego do czyszczenia materiału medycznego Nylon/PVC	TAK
7	Czas cyklu: 10-12 minut	TAK
8	Wydajność pompy min.: 5 l/min.	TAK
9	Waga pompy: 1,2 kg	TAK
10	Maksymalne bezpieczne obciążenie: 130 kg	TAK
11	zakres ciśnienia: 40 - 100 mmHg	TAK

3. Poduszka przeciwodleżynowa pneumatyczna – 20 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Prostokątna poduszka przeciwodleżynowa	TAK
2	Samopompujący system komór pneumatycznych;	TAK
3	Wykonana z pianki z pamięcią kształtu;	TAK
4	Pokrowiec z tkaniny paroprzepuszczalnej oraz antypoślizgowej;	TAK
5	Ergonomiczna i trwała,	TAK
6	Głębokość: 40 cm ±1 cm	TAK
7	Do wyboru szerokość w zakresie 41-48 cm	TAK
8	Maksymalne obciążenie: 150 kg	TAK

4. Kręgi przeciwodleżynowe – 20 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
--	------------------------------	--------------------

1	Okrągła poduszka przeciwoślężynowa	TAK
2	Pomoc w utrzymaniu prawidłowego kręzenia krwi;	TAK
3	Zmniejszenie ryzyko powstania odleżyn;	TAK
4	Poprawa komfortu siedzenia;	TAK
5	Pomoc w zapewnieniu prawidłowej cyrkulacji powietrza,	TAK
6	Maksymalne obciążenie: 120 kg	TAK
7	W zestawie z pompką	TAK
8	Wysokość: 6 cm +/- 10 mm po napompowaniu	TAK
9	Waga poduszki: <0,2 kg	TAK

5.Szafka przyłózkowa – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Stolik ułatwiający karmienie pacjenta	TAK
2	Wykonany z elementów drewnianych, oraz profili stalowych malowanych proszkową farbą poliestrową,	TAK
3	Wymiary zewnętrzne: 40x80 cm ±2 cm	TAK
4	Regulowany blat o wymiarze min. 40x60 cm	TAK
5	Zakres pochyłu blatu: 0-45°	TAK
6	Regulacja wysokości blatu w zakresie min. 79-113 cm	TAK
7	Bezpieczne obciążenie blatu min. 19 kg	TAK
8	Kółka ułatwiające transport o śr. Min. 5 cm, przynajmniej dwa wyposażone w blokadę	TAK
9	Waga całkowita max. 10,5 kg	TAK

6. Podnośnik wannowy – 15 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Podnośniki wspomagany siłownikiem elektrycznym do łatwego transportu i podnoszenia pacjentów	TAK
2	Konstrukcja umożliwia łatwe i szybkie składanie do transportu bez używania jakichkolwiek narzędzi	TAK
3	Rama jezdna wyposażony w kółka z blokadą jest ruchoma i umożliwia płynną regulację rozstawu dla osiągnięcia maksymalnej stabilności.	TAK
4	Sterowanie za pomocą pilota	TAK
5	Urządzenie wyposażone w przycisk awaryjny	TAK
6	Konstrukcja podnośnika umożliwia podnoszenie pacjentów z łóżka, z wózka	TAK
7	Długość płozy: 111 cm ±2 cm	TAK
8	Regulowany rozstaw nóg podstawy za pomocą pedału nożnego w zakresie 47/103 cm ±2 cm (wymiar wewnętrzny)	TAK
9	Waga urządzenia: <38 kg	TAK
10	Waga pacjenta: 150 kg	TAK
11	Do wyboru trzy rodzaje nosideł z min. dwóch rodzajów materiału	TAK
12	Certyfikat CE	TAK

7.Podnośnik pacjenta – 20 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Podnośniki wspomagany siłownikiem elektrycznym do łatwego transportu i podnoszenia pacjentów	TAK
2	Konstrukcja stalowa malowana proszkowo	TAK
3	Masa całkowita wyrobu: <44 kg	TAK
4	Dopuszczalne obciążenie: 180 kg	TAK
5	Długość urządzenia 120-122 cm	TAK
6	Szerokość urządzenia (zakres): 56-88 cm ±1 cm	TAK
7	Wysokość urządzenia przy minimalnym wysięgu ramienia: 139 cm	TAK
8	Wysokość urządzenia przy maksymalnym wysięgu ramienia: 200 cm	TAK
9	Sterowanie pilotem	TAK
10	Maksymalny czas ładowania akumulatora: 8 godzin	TAK
11	Konstrukcja stalowa malowana proszkowo	TAK
12	Certyfikat CE	TAK

8. Basen do mycia głowy w łóżku pompowany – 20 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Przenośny nadmuchiwany basen do mycia głowy z otworem odprowadzającym wodę wykonany z PCV.	TAK
2	Uchwyt na zbiornik oraz zbiornik	TAK
3	Pojemność basenu min. 10 l	TAK
4	Zbiornik na wodę 8 l	TAK
5	Wymiary basenu: 65 x 50 x 25 cm ±2cm	TAK

9. Wanna do kąpieli w łóżku – 20 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Dmuchana wanna do kąpieli w łóżku	TAK
2	Wanna służy do ułożenia na łóżku wsuwając ją pod chorego w sposób zbliżony do zmiany prześcieradła.	TAK
3	Waga około 1 kg	TAK
4	Wymiary zewnętrzne (długość x szerokość x wysokość) 180cm x 80 cm x 17 cm	TAK
5	Wyposażenie obowiązkowe: zawór powietrzny wlot – wylot (wbudowany w wannę) zawór i wąż do wypuszczania wody zestaw naprawczy (łatka)	TAK

10. Krzesło toaletowe – 20 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Krzesło ułatwiające wykonywanie czynności fizjologicznych	TAK

2	Rama składana, stalowa - chromowana	TAK
3	Deska sanitarna z klapą;	TAK
4	Pojemnik sanitarny z pokrywką;	TAK
5	Szerokość całkowita: 53 cm $\pm$ 1 cm	TAK
6	Szerokość wewnętrzna: 47 cm $\pm$ 1 cm	TAK
7	Głębokość całkowita: 53 cm $\pm$ 1 cm	TAK
8	Regulowana wysokość siedziska od podłoża: 44-53 cm $\pm$ 1 cm	TAK
9	Regulowana wysokość całkowita od podłoża: 72-83 cm $\pm$ 1 cm	TAK
10	Waga: 7 kg $\pm$ 0,5 kg	TAK
11	Maksymalne obciążenie min.: 100 kg	TAK
12	Certyfikat CE	TAK

11. Siedzisko wannowe – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Ławka z oparciem ułatwia korzystanie z wanny podczas czynności higienicznych	TAK
2	Aluminiowa rama;	TAK
3	Oparcie;	TAK
4	Regulacja szerokości min. 10 cm;	TAK
5	Nasadki antypoślizgowe uniemożliwiające przesuwanie się ławki;	TAK
6	Wykonana z materiałów o podwyższonej wytrzymałości na wilgoć	TAK
7	Szerokość całkowita: 66-77 cm $\pm$ 1 cm	TAK
8	Długość: min. 18 cm	TAK
9	Min. wymiary siedziska: 37 x 30 cm	TAK
10	Waga: <2 kg	TAK
11	Max. waga użytkownika: 125 kg	TAK
12	Certyfikat CE	TAK

12. Wózek toaletowo-prysznicowy – 20 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Wózek toaletowy na kółkach będący sprzętem pomocniczym dla osób, mających problemy z samodzielnym poruszaniem się	TAK
2	Rama stalowa malowana proszkowo	TAK
3	Miękkie, tapicerowane siedzisko	TAK
4	Pełniący funkcję transportową	TAK
5	4 obrotowe koła – min. 2 z hamulcem	TAK
6	Możliwość najechania na sedes	TAK
7	Zdejmowany pojemnik sanitarny pod siedziskiem	TAK
8	Uchylnie oraz zdejmowane podłokietniki	TAK
9	Szerokość całkowita max.: 55 cm	TAK
10	Głębokość całkowita max.: 87 cm	TAK
11	Wysokość siedziska/całkowita max: 57/95 cm	TAK
12	Wymiary siedziska min. 44x44 cm	TAK

13	Waga: <11 kg	TAK
14	Max. obciążenie: 100 kg	TAK
15	Certyfikat CE	TAK

13. Leżaczki dziecięce do kąpeli z platformą – 2 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Stosowany bezpośrednio do wanny lub wanienki dziecięcej	TAK
2	Higieniczny, wykonany z odpornego na pleśń materiału	TAK
3	Szybko schnący, przyjemny w dotyku materiał	TAK
4	Anatomiczny kształt zapewnia komfort i bezpieczeństwo	TAK
5	Otwory umożliwiają mycie dziecka pod bieżącą wodą	TAK
6	Dwie bardzo mocne przyssawki mocujące	TAK
7	Łatwy do przechowywania, możliwość powieszenia go np. bezpośrednio nad wanną	TAK
8	Odpowiedni dla dzieci w wieku 0-6 miesięcy	TAK

14. Kołnierz ortopedyczny dla dorosłych – 10 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Dwuczęściowy kołnierz ortopedyczny typu PHILADELPHIA dla dorosłych dla obwodu 33-48 cm	TAK
2	Wykonany z pianki polietylenowej wyprofilowanej anatomicznie z wzmocnieniami wykonanymi z PCV	TAK
3	Wyposażony w otwory zapewniające swobodny dostęp powietrza, przepuszczalny dla promieni RTG.	TAK
4	Zapinany i regulowany indywidualnie przy pomocy taśmy zapinanej na rzep	TAK
5	Dostępny w dwóch rozmiarach	TAK

15. Kołnierz ortopedyczny dziecięcy – 5 szt.

	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	Wymagane parametry
1	Dwuczęściowy kołnierz ortopedyczny typu PHILADELPHIA dla dzieci dla obwodu 26-33 cm	TAK
2	Wykonany z pianki polietylenowej wyprofilowanej anatomicznie z wzmocnieniami wykonanymi z PCV	TAK
3	Wyposażony w otwory zapewniające swobodny dostęp powietrza, przepuszczalny dla promieni RTG.	TAK
4	Zapinany i regulowany indywidualnie przy pomocy taśmy zapinanej na rzep	TAK

HARMONOGRAM DOSTAW

Dostawy będą realizowane w terminie maksymalnie do 4 tygodni od zawarcia Umowy.

L.p.	Asortyment	Planowane dostawy Ilość dni
1.	Sprzęt rehabilitacyjny	
2.	Sprzęt wspomagający	
3.	Sprzęt pielęgnacyjny	