|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Osprzęt do kabiny ugul (standardowy) – 4 zestawy**  Oferowany model: …………………………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji ………………………………………………………… | | | |
|  | Osprzęt nowy, nieużywany, wyklucza się osprzęt demonstracyjny. Rok produkcji min.2021. | TAK, podać |  |
|  | W skład zestawu wchodzi (±5%):  Linka dł. 1600 mm (8szt.)  Linka dł. 960 mm (6 szt.)  Linka dł. 2450 mm (1 szt.)  Linka dł. 5720 mm (1 szt.)  Linka dł. 3750 mm (3 szt.)  Podwieszka ramienna (podwieszka przedramion i podudzi) 420x100 mm (4 szt.)  Podwieszka udowa (podwieszka ud i ramion) 540x135 mm (4 szt.)  Podwieszka pod miednicę 730x230 mm (2 szt.)  Podwieszka klatki piersiowej 675x225 mm (1 szt.)  Podwieszka pod głowę 150x530 mm (1 szt.)  Podwieszka stóp 75x610 mm (4 szt.)  Podwieszka dwustawowa (typu Pelota 160x80 mm pas 40x135 mm) (4 szt.)  Pas do wyciągu za miednicę 1330x170mm (1 szt.)  Kamaszek 135x170 mm (1 szt.)  Ciężarek miękki 0,5 kg (2 szt.)  Ciężarek miękki 1,0 kg (2 szt.)  Ciężarek miękki 1,5 kg (2 szt.)  Ciężarek miękki 2,0 kg (2 szt.)  Ciężarek miękki 2,5 kg (2 szt.)  Ciężarek miękki 3,0 kg (1 szt.)  Esik metalowy (30 szt.) | TAK, podać |  |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Materac rehabilitacyjny – 10 sztuk.**  Oferowany model: …………………………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji ………………………………………………………… | | | |
|  | Materace nowe, nieużywane, wyklucza się materace demonstracyjne. Rok produkcji min.2021. | TAK, podać |  |
|  | Materac do ćwiczeń rehabilitacyjnych, trzy-częściowy, składany. | TAK, podać |  |
|  | Materac wykonany z pianki poliuretanowej krytej sztuczną skórą. | TAK, podać |  |
|  | Wymiary minimum: 180 cm x 90 cm x 5 cm | TAK, podać |  |
|  | Wyrób medyczny | TAK, podać |  |
|  | Minimum pięć wersji kolorystycznych do wyboru przez Zamawiającego. | TAK, podać |  |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Zestaw kształtek i wałków rehabilitacyjnych – 1 zestaw**  Oferowany model: …………………………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji ………………………………………………………… | | | |
|  | Kształtki i wałki nowe, nieużywane, wyklucza się kształtki i wałki demonstracyjne. Rok produkcji min.2021. | TAK, podać |  |
|  | Klin x 3 sztuki o wymiarach:  20 cm x 15 cm x 10 cm (±5cm). | TAK, podać |  |
|  | Wałek x 4 sztuki, wymiary 2 sztuki - 20 cm x 60 cm (±5cm) oraz 2 sztuki - 40 cm x 100 cm (±5cm). | TAK, podać |  |
|  | Półwałek x 3 sztuki wymiary 60 cm x 15 cm x 10 cm (±5cm). | TAK, podać |  |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Trampolina rehabilitacyjna – 1 sztuka**  Oferowany model: …………………………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji ………………………………………………………… | | | |
|  | Trampolina nowa, nieużywana, wyklucza się trampoliny demonstracyjne. Rok produkcji min. 2021. | TAK, podać |  |
|  | Bezsprężynowa konstrukcja. | TAK, podać |  |
|  | Nogi z gumowymi końcówkami. | TAK, podać |  |
|  | Zdejmowany uchwyt. | TAK, podać |  |
|  | Materiał ramy i poręcze: stal. | TAK, podać |  |
|  | Średnica rury ramy: min. 25 mm (grubość materiału minimum: 1,2 mm). | TAK, podać |  |
|  | Średnica uchytu: min. 25 mm (grubość materiału minimum: 1,5 mm). | TAK, podać |  |
|  | Materiał powierzchni do skakania: siatka polipropylenowa (typu mesh). | TAK, podać |  |
|  | Ilość nóg min: 8. | TAK, podać |  |
|  | Liczba elastycznych lin min: 32. | TAK, podać |  |
|  | Wysokość powierzchni do skakania od ziemi minimum: 30 cm. | TAK, podać |  |
|  | Regulowana wysokość uchwytu. | TAK, podać |  |
|  | Wysokość uchwytu min:. 118,5 cm. | TAK, podać |  |
|  | Szerokość uchwytu min:. 51 cm. | TAK, podać |  |
|  | Całkowita średnica min: 120 cm. | TAK, podać |  |
|  | Średnica powierzchni do skakania min: 100 cm. | TAK, podać |  |
|  | Dopuszczalna masa użytkownika min: 120 kg. | >120 kg dopuszczalna masa użytkownika-5 pkt  120 kg – 0 pkt |  |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Poduszka sensomotoryczna – 5 sztuk**  Oferowany model: …………………………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji ………………………………………………………… | | | |
|  | Poduszki nowe, nieużywane, wyklucza się poduszki demonstracyjne. Rok produkcji min. 2021. | TAK, podać |  |
|  | Poduszka sensomotoryczna przeznaczona do ćwiczeń na niestabilnym podłożu. | TAK, podać |  |
|  | Faktura: gładka/kolce. | TAK, podać |  |
|  | Wymiary min. 33x7,5 cm (szer. x wys.). | TAK, podać |  |
|  | Masa 1 kg. (±0,5kg). | TAK, podać |  |
|  | Maksymalne obciążenie min. 200 kg. | TAK, podać |  |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Piłka gimnastyczna oporowa mała – 10 sztuk**  Oferowany model: …………………………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji ………………………………………………………… | | | |
|  | Piłki nowe, nieużywane, wyklucza się piłki demonstracyjne. Rok produkcji min. 2022. | TAK, podać |  |
|  | Gumowa piłka. | TAK, podać |  |
|  | Piłka oporowa do rehabilitacji o średnicy 16 cm (±3 cm). | TAK, podać |  |
|  | Wykonana z tworzywa umożliwiającego dezynfekcję. | TAK, podać |  |
|  | Minimum 2 kolory do wyboru. | TAK, podać |  |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Zestaw do integracji sensorycznej – 1 zestaw**  Oferowany model: …………………………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji ………………………………………………………… | | | |
|  | Urządzenie nowe, nieużywane, wyklucza się urządzenia demonstracyjne. Rok produkcji min. 2021. | TAK, podać |  |
|  | Wyposażenie Sali integracji sensomotorycznej. | TAK, podać |  |
|  | Konstrukcja spawana, wykonana z kształtowników zamkniętych, lakierowana proszkowo. | TAK, podać |  |
|  | Zawieszenie typu T z min. 6 zawiesiami o wymiarach max:  Długość [cm]:300  Wysokość [cm]:245  Szerokość [cm]:355. | TAK, podać |  |
|  | Wyposażenie:  Platforma wisząca  Beczka  Deska do ćwiczeń równoważnych - kołyska duża  Deska rotacyjna  Gruszka terapeutyczna  Hamak terapeutyczny  Helikopter terapeutyczny  Huśtawka grzybek  Huśtawka HT  Huśtawka T  Konik  Deskorolka  Platforma wisząca okrągła  Trampolina  3x materac składany  Klin  Zestaw Piłek  Klocki rozwojowo rehabilitacyjne min.15 elementów  Jednosekcyjny stół do rehabilitacji (metodą typu Bobath i Vojty o długości min. 200 cm, szerokości min. 120 cm, system elektrycznej regulacji wysokości hallotronic za pomocą ramy wokół stołu w zakresie 50-90 cm, system zabezpieczający przed niepożądaną zmianą ustawień stołu z dwoma kluczami dostępu, tapicerka skóropodobna). | TAK, podać |  |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Maty gimnastyczne – 10 sztuk**  Oferowany model: …………………………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji ………………………………………………………… | | | |
|  | Maty nowe, nieużywane, wyklucza się maty demonstracyjne. Rok produkcji min. 2021. | TAK, podać |  |
|  | Wykonana z pianki poliuretanowej krytej sztuczną skórą. | TAK, podać |  |
|  | Wymiary minimum: 180 cm x 90 cm x 5 mm | TAK, podać |  |
|  | Minimum 5 kolorów do wyboru przez Zamawiającego. | TAK, podać |  |
|  | Wyrób medyczny | TAK, podać |  |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Tor do nauki chodu ze schodami – 1 sztuka**  Oferowany model: …………………………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji ………………………………………………………… | | | |
|  | Tor nowy, nieużywany, wyklucza się tory demonstracyjne. Rok produkcji min. 2021. | TAK, podać |  |
|  | Schody do nauki, reedukacji chodu z pochylnią. | TAK, podać |  |
|  | Stopnie i pochylnia wykonane ze sklejki (drewno) pokrytej wykładziną antypoślizgową łatwo zmywalną. | TAK, podać |  |
|  | Poręcze stalowe malowane proszkowo można dopasować do wysokości i postury ćwiczącego | TAK, podać |  |
|  | Długość 350 cm (±50cm) | TAK, podać |  |
|  | * Szerokość podestu 80 cm (±10cm) | TAK, podać |  |
|  | * Regulacja wysokości poręczy minimum: od 60 cm do 95 cm | TAK, podać |  |
|  | * Regulacja rozstawu szerokości poręczy minimum: od 35 cm do 70 cm | TAK, podać |  |
|  | * Kąt nachylenia pochylni minimum: 12 ° | TAK, podać |  |
|  | * Wejście minimum 4 stopniowe i każdy o wymiarach wysokości 10 cm, głębokości 30 cm, szerokości 80 cm (±5%) | TAK, podać |  |
|  | * Zejście: pochylnia minimum o długości 180 cm i szerokości 80 cm (±5%) | TAK, podać |  |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Koziołek rehabilitacyjny / taboret lekarski – 5 sztuk**  Oferowany model: …………………………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji ………………………………………………………… | | | |
|  | Koziołek nowy, nieużywany, wyklucza się koziołki demonstracyjne. Rok produkcji min. 2021. | TAK, podać |  |
|  | Koziołek dla terapeutów i lekarzy z chromowaną podstawą i kolumną. | TAK, podać |  |
|  | Wyposażony w podgumowane kółka skrętne. | TAK, podać |  |
|  | Mechanizm regulacji kąta nachylenia siedziska w zakresie max. 15º. | TAK, podać |  |
|  | Regulacja wysokość min: 500-700 mm. | TAK, podać |  |
|  | Siedzisko obite skajem z możliwością dezynfekcji. | TAK, podać |  |
|  | Mechanizm regulacji wysokości. | TAK, podać |  |
|  | Średnica podstawy min. 600 mm. | TAK, podać |  |
|  | Minimum trzy wersje kolorystyczne. | TAK, podać |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie min.150 kg. | >150 kg dopuszczalne obciążenie – 5 pkt  150 kg – 0 pkt |  |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Trener równowagi bosu – 3 sztuki**  Oferowany model: …………………………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji ………………………………………………………… | | | |
|  | Urządzenie nowe, nieużywane, wyklucza się urządzenia demonstracyjne. Rok produkcji min. 2021. | TAK, podać |  |
|  | Platforma do balansowania. | TAK, podać |  |
|  | Średnica min: 65cm. | TAK, podać |  |
|  | Wysokość po napompowaniu min. 25 cm | TAK, podać |  |
|  | Wykonany z gumowej wypukłej powierzchni. | TAK, podać |  |
|  | Maksymalna waga użytkownika min: 200 kg. | TAK, podać |  |
|  | W zestawie: pompka, rączki | TAK, podać |  |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Zestaw piłek lekarskich – 1 zestaw**  Oferowany model: …………………………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji ………………………………………………………… | | | |
|  | Piłki nowe, nieużywane, wyklucza się piłki demonstracyjne. Rok produkcji min. 2021 | TAK, podać |  |
|  | Wypełnienie żelowe. | TAK, podać |  |
|  | Piłki (łącznie 5 sztuk) w różnych kolorach o wadze: 0,5 kg, 1kg, 2kg, 3 kg, 4 kg, 5kg  Średnica 10cm, 12cm, 15 cm, 17cm, 20cm, 23cm (±3 cm). | TAK, podać |  |
|  | Wykonane z materiału łatwozmywalnego z możliwością dezynfekcji. | TAK, podać |  |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Lustro z siatką posturograficzną – 1 sztuka.**  Oferowany model: …………………………………………………………  Producent: …………………………………………………………  Rok produkcji ………………………………………………………… | | | |
|  | Lustro nowe, nieużywane, wyklucza się lustra demonstracyjne. Rok produkcji 2021. | Tak, podać |  |
|  | Wymiary minimum wysokość 160 cm szerokość 70 cm | Tak, podać |  |
|  | Skrzydła boczne minimum 160x35 cm | Tak, podać |  |
|  | Waga 21 kg (±5%) | Tak, podać |  |
|  | Lustro korekcyjne z siatką posturograficzną | Tak, podać |  |
|  | Oczko siatki 20x17 cm (±5%) | Tak, podać |  |
|  | Lustro na kółkach z min. 2 hamulcami. | Tak, podać |  |
| **L.p.** | **Wymagane parametry i funkcje**  **(wartości minimalne wymagane)** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
|  | Wymagania techniczne – dotyczy wszystkich powyższych urządzeń |  |  |
|  | Paszport techniczny oraz instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z urządzeniem. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące od dnia instalacji potwierdzonej protokołem uruchomienia i przekazania urządzenia w terminie uwzględniającym godziny pracy Zamawiającego. | 24 m-ce – 0 pkt  30 m-cy – 5 pkt 36 m-cy – 10 pkt  42 m-ce – 15 pkt  48 m-cy – 20 pkt |  |
|  | Czas reakcji serwisu od powiadomienia do rozpoczęcia naprawy max. 48 godz. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Czas oczekiwania na skuteczne usunięcie uszkodzenia /dotyczy sprzętu medycznego/:  a. niewymagającej importu części nie dłużej niż 2 dni robocze /dotyczy sprzętu medycznego/  b. wymagającej importu części nie dłużej niż 10 dni roboczych. /dotyczy sprzętu medycznego/ | TAK, podać |  |
|  | Wykonawca dostarczy, urządzenie oraz przeprowadzi instruktarz obsługi i konserwacji w cenie oferty . | TAK, podać |  |
|  | Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia wraz z urządzeniem uzupełnionego paszportu technicznego o dane identyfikujące urządzenie (m.in. numer seryjny, rok produkcji, model, producent). /dotyczy sprzętu medycznego | TAK, podać |  |
|  | Serwis pogwarancyjny, dostępność części zamiennych – min. 10 lat od daty sprzedaży /dotyczy sprzętu medycznego | TAK, podać |  |

Parametry wymagane stanowią parametry graniczne / odcinające – nie spełnienie nawet jednego z  w/w parametrów spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu traktowany będzie jako brak danego parametru w  oferowanej konfiguracji.

…………………………………..

Podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy