

Formularz asortymentowo-cenowy

PN 104/23-DOSTAWA MATERIAŁÓW REHABILITACYJNYCH ORAZ DROBNEGO SPRZĘTU MEDYCZNEGO

Załącznik nr 1a

Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość [szt.]	Cena netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	Stawka VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Gwarancja [m-ce]
1.	Tor do nauki chodzenia	1					
2.	Schody do nauki chodzenia	1					
3.	Chodzik rehabilitacyjny neurologiczny	2					
4.	Rotor do pracy czynnej i biernej kończyn górnych i dolnych	2					
5.	Rower treningowy	2					
6.	Stepper	2					
7.	Redcord workstation professional z 2 trawersami	1					
8.	Urządzenie do ćwiczeń nadgarstka z osprzętem	1					
9.	Zestaw ortez ręki	1					
10.	Urządzenie odciążające kończynę górną podczas ćwiczeń	1					
11.	Wielofunkcyjny stół do ćwiczeń manualnych ręki	1					
12.	Stół do terapii ręki	1					
13.	Rehacross z drabinką	1					
14.	Drabinka gimnastyczna	2					
15.	Stabilna mata do zajęć ruchowych	8					
16.	Wieszak na maty	1					
17.	Pad gimnastyczny	6					
18.	Poduszka sensomotoryczna	5					
19.	Pad rehabilitacyjny	4					
20.	Pad rehabilitacyjny II	4					
21.	Kliny rehabilitacyjne	1 kpl					
22.	Wałki rehabilitacyjne	1 kpl					
23.	Stopień do stepu	2					
24.	Trampolina	2					
25.	Deska do ćwiczeń równoważnych	2					
26.	Piłki terapeutyczne	1 kpl					

27.	Szyna na piłki	1					
28.	Obciążniki do ćwiczeń na nogi	6					
29.	Hantle	1 kpl					
30.	Okrągłe obciążniki na sztangę	2					
31.	Piłeczka do ćwiczeń dłoni	4					
32.	Kule łokciowe	5 kpl					
33.	Masa rehabilitacyjna do ćwiczeń rąk i palców	6					
34.	Zestaw narzędzi do rehabilitacji ręki	2					
35.	Taśma do kinezyterapii	8					
36.	Taśmy do ćwiczeń i rehabilitacji	2					
37.	Ortezy AFO	6					
38.	Stół do terapii metodami Bobath	1					
39.	Stół do terapii manualnej	1					
40.	Stół terapeutyczny	4					
41.	Kozetka terapeutyczna jezdna	5					
42.	Taboret Standard	5					
43.	Taboret Flexi	3					
44.	Pistolet do masażu wibracyjnego	2					
45.	Pozycjonery	1 kpl					
46.	Poduszki	1 kpl					
47.	Pozycjonery II	1 kpl					
48.	Wózek inwalidzki	3					
49.	Balkonik niski	3					

Wartość netto:

słownie:

Wartość brutto:

słownie:

PN 104/23-DOSTAWA MATERIAŁÓW REHABILITACYJNYCH ORAZ DROBNEGO SPRZĘTU MEDYCZNEGO

1. Tor do nauki chodzenia

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oceniane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1.	Producent	Podać		
2.	Model	Podać		
3.	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierokondycjonowany, nie powystawowy)	Podać		
Dane sprzętu medycznego				
4.	Poręcze stalowe malowane proszkowo	TAK		
5.	Możliwość dopasowania do wysokości i postury ćwiczącego	TAK		
6.	Długość: 300 cm (\pm 5 cm)	TAK		
7.	Regulowana wysokość: min. 65 cm - 110 cm	TAK	= 65 cm - 110 cm - 0 pkt. > 65 cm - 110 cm – 10 pkt.	
8.	Regulowana szerokość: min. 40 cm - 75 cm	TAK	= 40 cm - 75 cm – 0 pkt. > 40 cm - 75 cm – 10 pkt.	
9.	Max. obciążenie 150 kg	TAK		
10.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK		

2. Schody do nauki chodzenia

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oceniane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1.	Producent	Podać		
2.	Model	Podać		
3.	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy,	Podać		

	nierekondycjonowany, nie powystawowy)			
Dane sprzętu medycznego				
4.	Schody wykonane są z kształtowników stalowych	TAK		
5.	Stopnie i pochylnia ze sklejki pokrytej wykładziną antypoślizgową łatwo zmywalną	TAK		
6.	Poręcze stalowe malowane proszkowo można dopasować do wysokości i postury ćwiczącego	TAK		
7.	Długość: 335 cm (\pm 5 cm)	TAK		
8.	Wysokość poręczy: min. 65 cm -110 cm	TAK	= 65 cm - 110 cm - 0 pkt. > 65 cm - 110 cm - 10 pkt.	
9.	Wysokość stopni: 10 cm (\pm 1 cm)	TAK		
10.	Ilość stopni: min. 3	TAK	= 3 stopnie - 0 pkt. > 3 stopnie - 10 pkt.	
11.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK		

3. Chodzik rehabilitacyjny neurologiczny

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Możliwość oparcia ciała o tapicerowane wsporniki w celu odciążenia kończyn dolnych	TAK	
5.	Stabilna rama wykonana ze stali malowanej proszkowo	TAK	
6.	Solidna konstrukcja wyposażona w 4 koła kierunkowe	TAK	
7.	Tylne koła z funkcją blokady	TAK	
8.	Głębokość: 85 cm (\pm 1 cm)	TAK	
9.	Szerokość: 76 cm (\pm 1 cm)	TAK	
10.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

4. Rotor do pracy czynnej i biernej kończyn górnych i dolnych

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Możliwość prowadzenia treningu: <ul style="list-style-type: none"> • trening pasywny • trening aktywny • trening delikatny • trening symetryczny 	TAK	
5.	Duży, min. 7" kolorowych wyświetlacz (panel dotykowy)	TAK	
6.	Analiza min. 10 ostatnich przeprowadzonych treningów	TAK	
7.	Statystyki z treningu do analizy długoterminowej	TAK	
8.	Gotowe protokoły treningowe	TAK	
9.	Bezpieczne zapięcia stóp z paskami rzepowymi	TAK	
10.	Regulowane pedały w zakresie promienia ruchu (regulacja bez użycia narzędzi)	TAK	
11.	Regulacja wysokości (regulacja bez użycia narzędzi)	TAK	
12.	Stabilne ergonomiczne uchwyty	TAK	

13.	Automatyczna kontrola spastyczności	TAK	
14.	Wbudowane programy do walki ze spastycznością	TAK	
15.	Automatyczna zmiana kierunku ruchu (ustawiana indywidualnie)	TAK	
16.	Licznik pracy rotora	TAK	
17.	Gumowane kółka transportowe	TAK	
18.	Terapia kończyn górnych i dolnych	TAK	
19.	Wysokość min. od 109 - 120 cm	TAK	
20.	Długość 85 cm (± 1 cm)	TAK	
21.	Szerokość 67 cm (± 1 cm)	TAK	
22.	Minimalny rozstaw nóg 12 cm	TAK	
23.	Maksymalny rozstaw nóg 25 cm	TAK	
24.	Waga max. 52 kg	TAK	
25.	Zasilanie 230 V	TAK	
26.	Zakres momentu siły dla nóg min. 2 - 8 Nm	TAK	
27.	Zakres momentu siły dla rąk min. 2 - 5 Nm	TAK	
28.	Zakres promienia ruchu pedałów regulowany min. 55 - 130 mm	TAK	
29.	Zakres obrotów: <ul style="list-style-type: none"> • Pasywny min. 0 - 60 obr/min • Aktywny min. 0 - 90 obr/min 	TAK	
30.	Maksymalna waga użytkownika 130 kg	TAK	
31.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

5. Rower treningowy

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Ergometr pionowy z certyfikatem medycznym	TAK	
5.	Niski dostęp pozwalający na użytkowanie dla pacjentów	TAK	

	mających problem z wejściem na ergometr		
6.	Monochromatyczny wyświetlacz graficzny z podświetleniem	TAK	
7.	Zacisk regulowany w pionie i poziomie	TAK	
8.	Regulacja pochylenia kierownicy	TAK	
9.	Wbudowany odbiornik tętna	TAK	
10.	Niska pozycja siodełka	TAK	
11.	System hamulcowy: wirowy	TAK	
12.	Regulacja obciążenia: min-niezależne / zależne od prędkości	TAK	
13.	Zakres prędkości min. 20 – 120 U / min.	TAK	
14.	Zakres mocy min. 15 - 600 W (w odstępach co 5 W)	TAK	
15.	Odległość między pedałami min. 185 mm	TAK	
16.	Waga max. 60 kg	TAK	
17.	Wymiary max. 120 cm x 55 cm x 147 cm	TAK	
18.	Maksymalna waga użytkownika: min. 180 kg	TAK	
19.	Pomiar siły, tętno, czas, dystans, obroty na minutę, kalorie	TAK	
20.	Programy: Manual, cardio, Countdown	TAK	
21.	2 programy testowe	TAK	
22.	Szybki start i przycisk szybkiego zatrzymania	TAK	
23.	Programy treningowe: min. 4	TAK	
24.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

6. Stepper

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Stepper z certyfikatem medycznym	TAK	
5.	Stepper z funkcją niezależnego nacisku pedałów	TAK	
6.	Programy manual, cardio	TAK	
7.	Programy treningowe: min. 4	TAK	

8.	Komputer: moc, tętno, czas, dystans, prędkość, kalorie	TAK	
9.	Wymiary: max. 112 cm x 80 cm x 182 cm	TAK	
10.	Prędkość: min. 15 – 155 kroków / min.	TAK	
11.	Odstęp skoku prędkości: max. 5	TAK	
12.	Waga: max. 110 kg	TAK	
13.	Maksymalna waga użytkownika: min. 200 kg	TAK	
14.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

7. Redcord workstation professional z 2 trawersami

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Redcord workstation z konstrukcją przyścienną	TAK	
5.	Zestaw przeznaczony do przeprowadzania zabiegów metodą Neurac, składający się z konstrukcji przyściennej oraz 2 trawersów i 3 aparatów Redcord, umożliwiające pełne podwieszenie pacjenta i jednocześnie przeprowadzenie zabiegów.	TAK	
6.	Zestaw zawiera m.in.: 2 x podwieszka szeroka pod miednicę, 2 x podwieszka wąska kkd i kkg, 1 x podwieszka dzielona pod głowę, 1 x wałek, 2 x poduszka sensomotoryczna, 2 x wieszak na akcesoria	TAK	
7.	Gwarancja bezpiecznego podwieszenia pacjenta	TAK	

8.	Łatwość w osiągnięciu poprawnych biomechanicznie pozycji ułożeniowych dzięki zastosowaniu linek elastycznych	TAK	
9.	Szybka i łatwa regulacja linek i podwieszek	TAK	
10.	Uniwersalność systemu pozwalająca na dopasowanie do każdego pacjenta	TAK	
11.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

8. Urządzenie do ćwiczeń nadgarstka z osprzętem

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	System wspierający terapię pacjentów z różnorodnymi dysfunkcjami	TAK	
5.	Urządzenie min. do jednostronnej i dwustronnej rehabilitacji kończyny górnej	TAK	
6.	Funkcja treningu ramienia objętego dysfunkcją, przy wsparciu zdrowej kończyny	TAK	
7.	Oprogramowanie wykorzystujące ćwiczenia z zadaniami życia codziennego	TAK	
8.	Funkcja monitoringu progresu pacjenta	TAK	
9.	Funkcja dostosowania trudności zadań ruchowych	TAK	
10.	Funkcja prowadzenia treningu dwustronnego m.in: ramiona współpracujące ze sobą, aby uzyskać wymagane wsparcie lub opór podczas ruchu, synchronizacja obu ramion pozwalająca na rozwój koordynacji obu kończyn, trening zawierający elementy aktywności życia codziennego	TAK	
11.	Funkcja prowadzenia treningu jednostronnego min: ćwiczenia ze zminimalizowaniem oddziaływania siły grawitacji na kończynę	TAK	

	uszkodzoną, pomiar zakresu ruchomości dla aktywnego i pasywnego ramienia, terapia nadgarstka z wykorzystaniem podparcia sferycznego, trening zawierający elementy aktywności życia codziennego, dostosowywane indywidualnie ruchów w każdym stawie		
12.	Sensor w postaci kuli z wbudowanym czujnikiem siły oraz czujnikami położenia	TAK	
13.	Dodatkowe mocowanie dla kończyny wspomagającej ruch	TAK	
14.	Jednostki rejestrujące ruch, mocowane na kończynie	TAK	
15.	Podstawa podpierająca kończyny, wykorzystywana w terapii dwukończynowej;	TAK	
16.	Podstawa podpierająca kończynę wykorzystywana w terapii jednokończynowej;	TAK	
17.	Jednostka umożliwiająca komunikację elementów systemu z komputerem	TAK	
18.	PAD ślizgowy do prowadzenia terapii	TAK	
19.	Moduł oceny możliwości pacjenta	TAK	
20.	Oprogramowanie w języku polskim	TAK	
21.	Bezterminowa licencja na oprogramowanie Komputer typu All-in-One, dedykowany do obsługi systemu, przekątna ekranu min. 21,5 cala, RAM min. 4 GB, dysk SSD min. 240 GB, min. 2 porty USB	TAK	
22.	Stół z regulowaną wysokością, regulacja elektryczna	TAK	
23.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

9. Zestaw ortez ręki

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy,	Podać	

	nierekondycjonowany, nie powystawowy)		
Dane sprzętu medycznego			
4.	Możliwość ćwiczenia funkcjonalnego pacjentów ze spastycznością ręki w dowolnej pozycji	TAK	
5.	Pozwala na wykonywanie ćwiczeń z funkcją chwytania i puszczania przedmiotów	TAK	
6.	Możliwość indywidualnego dopasowywania ortez do wielkości przedramienia, dłoni i palców pacjentów	TAK	
7.	Możliwość wykonywania ćwiczeń samodzielnych i z asystą	TAK	
8.	Możliwość ćwiczenia z pacjentem w dowolnym miejscu w zależności od zadania	TAK	
9.	Pozwalający na jednoczesną rehabilitację kilku pacjentów (min. 3 - 5 pacjentów)	TAK	
10.	Możliwość dopasowywania siły wspierającej ruch prostowania palców	TAK	
11.	Możliwość dopasowywania kąta ustawienia stawu nadgarstkowo-promieniowego	TAK	
12.	Możliwość wykonywania ćwiczeń oburącz	TAK	
13.	Na wyposażeniu ortezy umożliwiające trening rozciągający palców	TAK	
14.	Możliwość odciążenia całej kończyny górnej dzięki możliwości połączenia ćwiczeń z dedykowanym ramieniem odciążającym	TAK	
15.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

10. Urządzenie odciążające kończynę górną podczas ćwiczeń

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			

4.	Urządzenie montowane na stole	TAK	
5.	Możliwość stosowania w pozycji stojącej i siedzącej	TAK	
6.	Blokada obrotu ramy	TAK	
7.	Pełne odciążenie osłabionych mięśni obręczy barkowej oraz ramienia	TAK	
8.	Możliwość wykonywania zadań funkcjonalnych	TAK	
9.	Zmniejszenie wpływu siły grawitacji	TAK	
10.	Możliwość wykonywania czynności życia codziennego	TAK	
11.	Eliminacja nieprawidłowych nawyków ruchowych i kompensacji podczas używania kończy górnej	TAK	
12.	Możliwość połączenia ćwiczeń z dedykowanymi ortezami z odciążeniem całej kończyny górnej	TAK	
13.	Podpórka na przedramię	TAK	
14.	Podpórka na łokieć	TAK	
15.	Możliwość blokowania i odblokowywania podpórki na przedramię	TAK	
16.	Skala napięcia służąca do określania wartości odciążenia jakiego wymaga chore ramię	TAK	
17.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

11. Wielofunkcyjny stół do ćwiczeń manualnych ręki

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Duża funkcjonalność i nowoczesny kształt urządzeń,	TAK	
5.	Innowacyjne rozwiązanie w postaci kolumny oporowej umieszczonej w centralnej części stołu,	TAK	
6.	Niezależne stopy ciężarków,	TAK	

7.	Możliwość ćwiczenia min. 4 pacjentów jednocześnie,	TAK	
8.	Szybkie i precyzyjne dostosowanie oporu do aktualnych możliwości pacjenta,	TAK	
9.	Bardzo szeroki zakres regulacji oporu min. 250g – 2750 g każdego ze stosów.	TAK	
10.	<p>Min. 12 niezależnych urządzeń (4 stanowiska):</p> <ul style="list-style-type: none"> • ćwiczenie zginania palców ręki (stanowisko nr 1), • ćwiczenie chwytu cylindrycznego ręki (stanowisko nr 2), • ćwiczenie przeciwstawiania kciuka w stosunku do II-V palca ręki (stanowisko nr 3), • ćwiczenie chwytu szczypcowego palców ręki (stanowisko nr 4), • przyciąganie uchwytów o różnym kształcie do siebie (stanowisko nr 5), • podciąganie uchwytów o różnym kształcie do góry (stanowisko nr 6), • ćwiczenie zginania palców ręki w opozycji do kciuka (stanowisko nr 7), • ćwiczenie zginania dłoniowego i grzbietowego nadgarstka (stanowisko nr 8), ćwiczenie chwytu wielopalcowego, tzw. kula (stanowisko nr 9), • ćwiczenie prostowania palców (stanowisko nr 10), • ćwiczenie pronacji i supinacji przedramienia (stanowisko nr 11), • ćwiczenie zginania dołokciowego i dopromieniowego nadgarstka (stanowisko nr 12). 	TAK	
11.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

12. Stół do terapii ręki

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Urządzenie przeznaczone jest dla osób ze schorzeniami ręki	TAK	
5.	W zestawie wózek jezdny z min. trzema rozkładanymi blatami z min. 4 tablicami terapeutycznymi	TAK	
6.	Możliwość dobrania blatów do: - symulacji wkręcania śrub - umieszczania kołków w otworach - ruchu kulowego - otwierania rzepów - ruchu po wyznaczonej drodze - przeplatania linki - skręcania przedmiotów	TAK	
7.	Wymiary maksymalne: 115 x 80 x 105 cm	TAK	
8.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

13. Rehacross z drabinką

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	

Dane sprzętu medycznego			
4.	Drabinka rehabilitacyjna przeznaczona do ćwiczeń ogólnousprawniających oraz gimnastyki korekcyjnej	TAK	
5.	Max. obciążenie 150 kg	TAK	
6.	Wysokość: 225 cm (\pm 3 cm)	TAK	
7.	Szerokość: 75 cm (\pm 1 cm)	TAK	
8.	Szerokość między profilami mocującymi szczeble: 67,5 cm (\pm 0,5 cm)	TAK	
9.	Wysokość pierwszego szczebla od podłoża: 27 cm (\pm 1 cm)	TAK	
10.	Wysokość między szczeblami: 23 cm (\pm 0,5 cm)	TAK	
11.	Liczba szczebli: 8	TAK	
12.	Odległość drabinki od ściany: 9 cm (\pm 1 cm)	TAK	
13.	Maksymalne dopuszczalne obciążenie szczebla: min.140 kg	TAK	
14.	Na wyposażeniu urządzenie do mocowania ogólnodostępnych taśm o różnym oporze	TAK	
15.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

14. Drabinka gimnastyczna

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, niekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Zestaw zawiera: drabinę, stały drążek do podciągania z sześcioma uchwytami	TAK	
5.	Maksymalna waga użytkownika: 150 kg	TAK	
6.	Szerokość: 67 cm (\pm 1 cm)	TAK	
7.	Wysokość: 240 cm (\pm 1 cm)	TAK	
8.	Sposób montażu: do ściany	TAK	
9.	Kolor: czarny mat	TAK	
10.	Materiał: metal, drewno bukowe	TAK	

11.	Zestaw zawiera: drabinę, stały drążek do podciągania z min. sześcioma uchwytami	TAK	
12.	Maksymalna waga użytkownika: 150 kg	TAK	
13.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

15. Stabilna mata do zajęć ruchowych

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Profesjonalna mata gimnastyczna, piankowa do ćwiczeń rehabilitacyjnych i fitnessu	TAK	
5.	Powłoka antybakteryjna	TAK	
6.	Mata odporna na działanie wody i wilgoci	TAK	
7.	Wymiary: 185 cm x 60 cm x 1,5 cm (± 1 cm)	TAK	
8.	Min. 3 kolory do wyboru przez Użytkownika	TAK	
9.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

16. Wieszak na maty

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
-----	-------------------------	-----------	--

		wymagane	
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Materiał: stal nierdzewna	TAK	
5.	Przeznaczony dla mat o szerokości do 65 cm	TAK	
6.	Wieszak pomieści min. 10 mat 185/200	TAK	
7.	Mocowanie: do ściany. Montaż po stronie Wykonawcy.	TAK	
8.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

17. Pad gimnastyczny

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Poduszka wykonana z miękkiej gąbki, przeznaczona do ćwiczenia równowagi, koordynacji i stabilizacji posturalnej.	TAK	
5.	Wymiary: 50 cm x 41 cm x 6 cm (\pm 1 cm)	TAK	
6.	Faktura: gładka / profilowana (antypoślizgowa)	TAK	
7.	Waga: max. 0,8 kg	TAK	
8.	Min. 2 kolory do wyboru przez Użytkownika	TAK	
9.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

18. Poduszka sensomotoryczna

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Poduszka sensomotoryczna wypełniona powietrzem stwarzająca niestabilne podłoże	TAK	
5.	Faktura: gładka / kolce	TAK	
6.	Średnia: 33 cm (\pm 1 cm)	TAK	
7.	Wysokość: 7,5 cm (\pm 1 cm)	TAK	
8.	Waga: 1 kg (\pm 10 %)	TAK	
9.	Materiał: PVC	TAK	
10.	Maksymalne obciążenie: 150 kg	TAK	
11.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

19. Pad rehabilitacyjny

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Mini tor do ćwiczeń równoważnych wykonany został z miękkiej gąbki, przeznaczony do ćwiczenia równowagi, koordynacji i stabilności	TAK	
5.	Wymiary: 41 cm x 24 cm x 6 cm (\pm 1 cm)	TAK	
6.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

20. Pad rehabilitacyjny II

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Tor do ćwiczeń równoważnych wykonany został z miękkiej gąbki, przeznaczony do ćwiczenia równowagi, koordynacji i stabilności	TAK	
5.	Wymiary: 160 cm x 24 cm x 6 cm (± 1 cm)	TAK	
6.	Waga: 0,9 kg ($\pm 0,1$ kg)	TAK	
7.	Gwarancja min. 24 miesiące		

21. Kliny rehabilitacyjne

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Wypełnienie: pianka poliuretanowa	TAK	
5.	Obszyte materiałem skóropodobnym	TAK	
6.	Klin o wymiarach: 60 cm x 60 cm x 12 cm (± 1 cm) – 2 szt.	TAK	
7.	Klin o wymiarach: 35 cm x 15 cm x 21 cm (± 1 cm) – 2 szt.	TAK	
8.	Klin o wymiarach: 20 cm x 15 cm x 10 cm (± 1 cm) – 2 szt.	TAK	
9.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

22. Wałki rehabilitacyjne

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
-----	-------------------------	-----------	--

		wymagane	
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Wypełnienie: pianka poliuretanowa	TAK	
5.	Obszyte materiałem skóropodobnym	TAK	
6.	Wałek o wymiarach: 15 cm x 30 cm (± 1 cm) – 2 szt.	TAK	
7.	Wałek o wymiarach: 10 cm x 60 cm (± 1 cm) – 2 szt.	TAK	
8.	Gwarancja min. 24 miesiące		

23. Stopień do stepu

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Stepper trzystopniowy wykonany z grubego tworzywa sztucznego PP	TAK	
5.	Maksymalne obciążenie: min. 250 kg	TAK	
6.	Powierzchnia do ćwiczeń: 67 cm x 28 cm (± 1 cm)	TAK	
7.	Wysokość regulowana: 10 cm, 15 cm, 20 cm (± 1 cm)	TAK	
8.	Waga: max 2,8 kg	TAK	
9.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

24. Trampolina

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
-----	-------------------------	--------------------	--

1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Trampolina do zastosowań w rehabilitacji, fitnessie i treningu ogólnorozwojowym	TAK	
5.	Wysokość: 23 cm (\pm 1 cm)	TAK	
6.	Średnica: 100 cm (\pm 5 cm)	TAK	
7.	Nośność: min. 100 kg	TAK	
8.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

25. Deska do ćwiczeń równoważnych

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Deska do ćwiczeń równoważnych przeznaczona do ćwiczeń równowagi w różnych pozycjach – od leżącej do stojącej	TAK	
5.	Wysokość: 14 cm (\pm 1 cm)	TAK	
6.	Szerokość: 49 cm (\pm 1 cm)	TAK	
7.	Długość: 118 cm (\pm 1 cm)	TAK	
8.	Waga: max. 9 kg	TAK	
9.	Maksymalne obciążenie: min. 150 kg	TAK	
10.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

26. Piłki terapeutyczne

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
-----	-------------------------	-----------	--

		wymagane	
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Piłki przeznaczone do rehabilitacji i treningu ogólnorozwojowego	TAK	
5.	Udźwig do 300 kg	TAK	
6.	Dodatkowe zabezpieczenie BRQ (ABS)	TAK	
7.	Piłka wykonana z gumy	TAK	
8.	Produkt sklasyfikowany jako medyczny zgodnie z normą 93/42 CCE	TAK	
9.	Piłki w rozmiarach: 22 cm x 2 szt., 55 cm x 2 szt., 85 cm x 2 szt.	TAK	
10.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

27. Szyna na piłki

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Wieszak modułowy. Konstrukcja umożliwiająca łączenie wielu wieszaków.	TAK	
5.	Jeden moduł mieści min. 3 piłki w rozmiarach 55 cm – 75 cm	TAK	
6.	Wymiary: 200 cm x 55 cm (± 2 cm)	TAK	
7.	Waga: max. 4,6 kg	TAK	
8.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

28. Obciążniki do ćwiczeń na nogi

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
-----	-------------------------	-----------	--

		wymagane	
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Produkt wykonany z materiałów neoprenowych	TAK	
5.	Dla wzmocnienia konstrukcji pośrodku umieszczony szeroki i długi pas zakończony zapięciem na rzepy	TAK	
6.	W komplecie: 2 obciążenia	TAK	
7.	Waga 1 obciążenia: 3 kg	TAK	
8.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

29. Hantle

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Hantle pokryte winylem	TAK	
5.	W zestawie: hantle 2 x 2 kg, hantle 2 x 3 kg	TAK	
6.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

30. Okrągłe obciążniki na sztangę

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy,	Podać	

	nierekondycjonowany, nie powystawowy)		
Dane sprzętu medycznego			
4.	Materiał: masa cementowa obłana tworzywem sztucznym	TAK	
5.	Średnica talerza: 25 cm (± 1 cm)	TAK	
6.	Grubość talerza: 4,5 cm (± 0,5 cm)	TAK	
7.	Średnica otworu: 29 mm (± 1 mm)	TAK	
8.	Waga obciążenia: ok. 5 kg	TAK	
9.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

31. Piłeczka do ćwiczeń dłoni

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Piłeczka do ćwiczeń dłoni	TAK	
5.	Możliwość wyboru stopnia oporu: min. 3 - słaby, średni, mocny	TAK	
6.	Uchwyty na palce	TAK	
7.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

32. Kule łokciowe

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Wysokość uchwytu: min. 745 mm – 975 mm, regulowana	TAK	

5.	Waga: max. 0,55 kg	TAK	
6.	Obciążenie: max. 130 kg	TAK	
7.	2 kule w zestawie	TAK	
8.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

33. Masa rehabilitacyjna do ćwiczeń rąk i palców

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Materiał: 100 % silikon	TAK	
5.	Waga: 85 g (± 2 g)	TAK	
6.	Do wyboru: min. 4 stopnie twardości – bardzo słaba, słaba, średnia, mocna	TAK	
7.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

34. Zestaw narzędzi do rehabilitacji ręki

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	

Dane sprzętu medycznego			
4.	Zestaw pięciu narzędzi do rehabilitacji dłoni (pokrętło, kołeczek, klucz, młoteczek oraz młotek w kształcie litery L)	TAK	
5.	Narzędzia wykonane z wytrzymałego tworzywa sztucznego	TAK	
6.	Narzędzie do obracania – symuluje np. otwieranie lub zamykanie butelki, dokręcanie dużej śruby	TAK	
7.	Małe narzędzie do obracania – symuluje np. obracanie śrubki, podnoszenie długopisu	TAK	
8.	Płaskie narzędzie do obracania – symuluje np. przekręcanie klucza, trzymanie książki	TAK	
9.	Duże pokrętło – symuluje np. otwieranie drzwi, dokręcanie słoika	TAK	
10.	Duży młotek w kształcie litery L – symuluje np. ciągnięcie, zamiatanie, używanie młotka	TAK	
11.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

35. Taśma do kinezyterapii

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Hipoalergiczne, samoprzylepne taśmy do kinezyterapii wykonane z wysokiej jakości bawełny	TAK	
5.	Użyty w taśmach klej akrylowy nie powodujący podrażnień	TAK	
6.	Taśmy nie zawierają lateksu	TAK	
7.	Taśmy są zarejestrowane jako wyrób medyczny Klasa I	TAK	
8.	Taśmy dostępne w min. 4 kolorach	TAK	
9.	Szerokość taśmy: 5 cm (\pm 5 mm)	TAK	
10.	Długość taśmy: min. 5 m	TAK	
11.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

36. Taśmy do ćwiczeń i rehabilitacji

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Gumowe taśmy do ćwiczeń w centrach fitness, siłowniach i na oddziałach rehabilitacji	TAK	
5.	Zestaw minimalny zawiera 24 szt. taśm w 4 kolorach	TAK	
6.	Długość jednej taśmy: 2 m (\pm 5 cm)	TAK	
7.	Siła ciągu taśm przy rozciągnięcie od 30 cm do 50 cm: w zależności od koloru – od 1 kg do 2,8 kg (\pm 0,05 kg)	TAK	
8.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

37. Ortezy AFO

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Dynamiczna spiralna przednia orteza stawu skokowego i stopy	TAK	
5.	Przednia struktura z włókna węglowego	TAK	
6.	Tylno – boczna pozycja rozpórki pozwalająca zoptymalizować dopasowanie do potrzeb i zwrot energii w trakcie aktywności fizycznej	TAK	
7.	Do wyboru rozmiary: S, M, L	TAK	
8.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

38. Stół do terapii metodami Bobath

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Jednosekcyjny stół do terapii metodą Vojty i Bobath	TAK	
5.	Regulowana wysokość leżyska, za pomocą siłownika elektrycznego, sterowana ramą umieszczoną w podstawie stołu, umożliwiającą regulację wysokości z każdego miejsca stołu	TAK	
6.	Stół wyposażony w klucz magnetyczny zabezpieczający przed niepożądaną zmianą wysokości montowany w ramie stołu	TAK	
7.	Podstawa z systemem 4 unoszonych kół kierunkowych oraz 4 stopkami	TAK	
8.	Regulacja wysokości w zakresie min. 500 - 950 mm	TAK	
9.	Wymiary (dł x szer.) min. 2000 x 1200 mm	TAK	
10.	Waga stołu min. 150 kg dla większej stabilności	TAK	
11.	Tapicerka wykonana jest z atestowanych materiałów w kilku wersjach kolorystycznych do wyboru przez Użytkownika	TAK	
12.	Maksymalne obciążenie dynamiczne: 200 kg	TAK	
13.	Maksymalne obciążenie statyczne: 275 kg	TAK	
14.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

39. Stół do terapii manualnej

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	

3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Trzysekcyjny stół do terapii manualnej z pivotem	TAK	
5.	Wygodna regulacja zagłówka przy pomocy sprężyny gazowej min. od - 70° do + 40°,	TAK	
6.	System jezdny składający się z czterech kółek i 4 antypoślizgowych stopek,	TAK	
7.	Zagłówek z odpowiednio wyciętym otworem na nos i brodę z zaślepką otworu na twarz,	TAK	
8.	Kąt nachylenia poszczególnych części leża sterowany gazowymi sprężynami,	TAK	
9.	Pozycja pivota sterowana elektrycznie,	TAK	
10.	Special aluminium sliding system – system zwiększający stabilność sekcji nożnej,	TAK	
11.	Dwuwarstwowa tapicerka wykonana z atestowanych materiałów dostępna w wielu wersjach kolorystycznych,	TAK	
12.	Malowana proszkowo, stabilna stalowa rama o konstrukcji krzyżakowej,	TAK	
13.	Uchwyty do zamocowania pasów oraz otwory na tzw. bananki,	TAK	
14.	Stół wyposażony w technologię, która dzięki wyeliminowaniu przełączników mechanicznych i stykowych znacząco podnosi niezawodność i bezpieczeństwo pracy oraz obniża hałas przy regulacji wysokości,	TAK	
15.	Zintegrowany z podstawą stołu system zabezpieczający przed niepożądaną zmianą ustawień stołu wyposażony w 2 stożkowe, magnetyczne klucze dostępu. System musi zapewniać bezpieczeństwo nawet po odłączeniu sterowania zdalnego w postaci pilota bądź pedału nożnego,	TAK	
16.	Zastosowane siłowniki o sile min. 8000 n,	TAK	
17.	Malowana proszkowo ramka wokół podstawy stołu dostępna z czterech stron,	TAK	
18.	Antypoślizgowe gumowe stopki z regulacją wysokości do 1 cm umożliwiające wypoziomowanie stołu	TAK	
19.	Długość: min. 205 cm	TAK	

20.	Wysokość: min. 52-103 cm	TAK	
21.	Szerokość: min. 64 cm	TAK	
22.	Obciążenie: min. 200 kg	TAK	
23.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

40. Stół terapeutyczny

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Dwusekcyjny stół do rehabilitacji	TAK	
5.	Konstrukcja krzyżakowa malowana proszkowo	TAK	
6.	Kąt nachylenia zagłówka zmieniany za pomocą gazowej sprężyny min. - 70° do + 40°	TAK	
7.	Elektryczna regulacja wysokości za pomocą malowanej proszkowo ramy wokół podstawy stołu	TAK	
8.	Dwuwarstwowa tapicerka dostępna w wielu wersjach kolorystycznych	TAK	
9.	Otwory do zamocowania pasów i tzw. bananków	TAK	
10.	Gumowe stopki do regulacji poziomu	TAK	
11.	System zabezpieczający przed niepożądaną zmianą ustawień stołu wyposażony w dwa klucze magnetyczne	TAK	
12.	Podstawa z systemem 4 unoszonych kół kierunkowych oraz 4 stopkami z centralnym mechanizmem	TAK	
13.	Wysokość regulowana min. 50 cm - 101 cm	TAK	
14.	Wymiary (dł x szer.) 202 cm x 80 cm (± 2 cm)	TAK	
15.	Obciążenie maksymalne min. 250 kg	TAK	
16.	Waga stołu max. 85 kg	TAK	
17.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

41. Kozetka terapeutyczna jezdna

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Dwusekcyjny stół do rehabilitacji	TAK	
5.	Konstrukcja krzyżakowa malowana proszkowo	TAK	
6.	Kąt nachylenia zagłówka zmieniany za pomocą gazowej sprężyny min. - 70° do + 40°	TAK	
7.	Elektryczna regulacja wysokości za pomocą malowanej proszkowo ramy wokół podstawy stołu	TAK	
8.	Dwuwarstwowa tapicerka dostępna w wielu wersjach kolorystycznych	TAK	
9.	Otwory do zamocowania pasów i tzw. bananków	TAK	
10.	Gumowe stopki do regulacji poziomu	TAK	
11.	System zabezpieczający przed niepożądaną zmianą ustawień stołu wyposażony w dwa klucze magnetyczne	TAK	
12.	Podstawa z systemem 4 unoszonych kół kierunkowych oraz 4 stopkami z centralnym mechanizmem	TAK	
13.	Wysokość regulowana min. 50 cm -101 cm	TAK	
14.	Wymiary (dł x szer.) 202 cm x 64 cm (\pm 2 cm)	TAK	
15.	Obciążenie maksymalne min. 250 kg	TAK	
16.	Waga stołu max. 85 kg	TAK	
17.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

42. Taboret Standard

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
-----	-------------------------	--------------------	--

1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Taboret lekarski wyposażony jest w regulację wysokości przy pomocy kolumny gazowej oraz system kółek.	TAK	
5.	Siedzisko obite skajem,	TAK	
6.	Regulacja wysokości umożliwiająca podnoszenie i opuszczanie siedziska w celu dostosowania go do różnych wysokości ciała,	TAK	
7.	Łatwa do czyszczenia chromowana podstawa,	TAK	
8.	Podgumowane kółka skrętne,	TAK	
9.	Kółka samohamujące (dodatkowa opcja),	TAK	
10.	Solidna konstrukcja i niezawodna wydajność,	TAK	
11.	Kompaktowy, okrągły kształt zapewniający swobodę ruchu w ograniczonych przestrzeniach,	TAK	
12.	Wysokość: 51 cm – 71 cm (± 2 cm)	TAK	
13.	Średnica siedziska: 36 cm (± 2 cm)	TAK	
14.	Średnica podstawy: 60 cm (± 2 cm)	TAK	
15.	Maksymalne obciążenie: min. 150 kg	TAK	
16.	Waga: max. 7 kg	TAK	
17.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

43. Taboret Flexi

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Koziołek z chromowaną podstawą i kolumną	TAK	
5.	Siedzisko obite skajem,	TAK	

6.	Regulacja wysokości umożliwiająca podnoszenie i opuszczanie siedziska w celu dostosowania go do różnych wysokości ciała,	TAK	
7.	Łatwa do czyszczenia chromowana podstawa,	TAK	
8.	Podgumowane kółka skrętne,	TAK	
9.	Kółka samohamujące (dodatkowa opcja),	TAK	
10.	Solidna konstrukcja i niezawodna wydajność,	TAK	
11.	Kompaktowy, okrągły kształt zapewniający swobodę ruchu w ograniczonych przestrzeniach,	TAK	
12.	Wysokość: 54 cm – 74 cm (\pm 2 cm)	TAK	
13.	Wymiary siedziska: 43 cm x 34 cm (\pm 2 cm)	TAK	
14.	Regulacja kąta nachylenia siedziska (Tilt): min. 15°	TAK	
15.	Średnica podstawy: 60 cm (\pm 2 cm)	TAK	
16.	Maksymalne obciążenie: min. 150 kg	TAK	
17.	Waga: max. 8 kg	TAK	
18.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

44. Pistolet do masażu wibracyjnego

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Wytwarza uderzenia o zrównoważonej sile przez silnik z momentem obrotowym	TAK	
5.	W zestawie: min. 6 głowic, ładowarka, walizka	TAK	
6.	Rodzaje głowic: min. okrągła, płaska, kulowa, okrągła mała, widełki, powietrzna	TAK	
7.	Wyjmowana bateria	TAK	
8.	Wyświetlacz LED	TAK	
9.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

45. Pozycjonery

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Pozycjonery do wielokrotnego użytku	TAK	
5.	Podpórka do unoszenia stopy: obszar wzdłuż długości nóg – 41 cm (\pm 1 cm). Pokrowiec. 2 szt.	TAK	
6.	Duża podpórka pod piętę: obszar wzdłuż długości nóg – 45 cm (\pm 1 cm). Pokrowiec. 2 szt.	TAK	
7.	Poduszka do pozycji leżącej półbocznej: utrzymuje pozycję leżącą półboczną pod kątem 30 stopni. 2 szt.	TAK	
8.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

46. Poduszki

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Poduszki pozycjonujące umożliwiające szybką i łatwą zmianę pozycji	TAK	
5.	Tkanina PU-poliamid powlekany poliwęglanem, zapewniająca lepszą wydajność i trwałość	TAK	
6.	Zgrzewane ultradźwiękowo w celu zapewnienia nieprzenikalnej zapory dla cieczy	TAK	
7.	Mikrokulki ze styropianu samogasnącego	TAK	
8.	Poduszka w kształcie półkola: waga max. 0,4 kg, wymiary 60 cm x	TAK	

	35 cm (\pm 1 cm). 2 szt.		
9.	Poduszka uniwersalnego zastosowania, średnia: waga max. 0,6 kg, wymiary 56 cm x 40 cm (\pm 1 cm). 4 szt.	TAK	
10.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

47. Pozycjonery II

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Poduszki pozycjonujące umożliwiające szybką i łatwą zmianę pozycji	TAK	
5.	Tkanina PU-poliamid powlekany poliwęglanem, zapewniająca lepszą wydajność i trwałość	TAK	
6.	Zgrzewane ultradźwiękowo w celu zapewnienia nieprzenikalnej zapory dla cieczy	TAK	
7.	Mikrokulki ze styropianu samogasnącego	TAK	
8.	Poduszka cylindryczna: waga max. 0,65 kg, wymiary \varnothing 21 cm x 60 cm (\pm 1 cm). 2 szt.	TAK	
9.	Poduszka pod łokcie: waga max. 0,25 kg, wymiary 39 cm x 21 cm (\pm 1 cm). 4 szt.	TAK	
10.	Poduszka pod pięty: waga max. 0,25 kg, wymiary 39 cm x 21 cm (\pm 1 cm). 4 szt.	TAK	
11.	Poduszka do pozycji leżącej półbocznej pacjenta: waga max. 2,2 kg, wymiary 182 cm x 54 cm (\pm 1 cm). 2 szt.	TAK	
12.	Poduszka w kształcie półksiężyca: waga max. 2 kg, wymiary 137 cm x 80 cm (\pm 1 cm). 1 szt.	TAK	
13.	Poduszka odwodząca: waga max. 0,45 kg, wymiary 35 cm x 28 cm (\pm 1 cm). 2 szt.	TAK	
14.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

48. Wózek inwalidzki

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Rama stalowa, powłoka lakiernicza – lakier proszkowy	TAK	
5.	Tapicerka – nylon, odporna na działanie środków dezynfekcyjnych	TAK	
6.	Podnóżki z regulacją długości, uchylne i demontowane wyposażone w kółka odbojowe zabezpieczające przed obijaniem mebli, ścian	TAK	
7.	Płyty boczne podłokietnika wykonane z wytrzymałego tworzywa sztucznego	TAK	
8.	Tylne koła wyposażone w system szybkiego demontażu	TAK	
9.	Ergonomiczne ręczki do pchania	TAK	
10.	Szerokość siedziska: 50 cm (± 1 cm)	TAK	
11.	Szerokość całkowita: 67 cm (± 1 cm)	TAK	
12.	Szerokość po złożeniu: 28 cm (± 1 cm)	TAK	
13.	Głębokość siedziska: 43 cm (± 1 cm)	TAK	
14.	Wysokość oparcia: 42 cm (± 1 cm)	TAK	
15.	Wysokość siedziska 49 cm (± 1 cm)	TAK	
16.	Odległość siedziska od podnóżka: 38,3 cm - 45,8 cm (± 1 cm)	TAK	
17.	Odległość siedziska od podłokietnika: 2,5 cm ($\pm 0,5$ cm)	TAK	
18.	Minimalny promień skrętu: 162 cm	TAK	
19.	Średnica kół tylnych: 24" ($\pm 0,5$ ")	TAK	
20.	Średnica kół przednich: 20 cm ($\pm 0,5$ cm)	TAK	
21.	Maksymalna wytrzymałość: 120 kg	TAK	

22.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
-----	----------------------------	-----	--

49. Balkonik niski

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy, nierekondycjonowany, nie powystawowy)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Balkonik aluminiowy	TAK	
5.	Szerokość: 570 mm (\pm 5 mm)	TAK	
6.	Wysokość: 760 mm - 950 mm (\pm 5 mm)	TAK	
7.	Wysokość siedziska: 540 mm (\pm 5 mm)	TAK	
8.	Głębokość siedziska: 390 mm (\pm 5 mm)	TAK	
9.	Długość :570 mm (\pm 5 mm)	TAK	
10.	Waga: max. 3 kg	TAK	
11.	Dwa przednie kółka pozwalające na pokonywanie nierówności	TAK	
12.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	

Wymagania ogólne dotyczące całego wyposażenia (nie dotyczy pkt. 13 – 37, 41 – 47)

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1.	Gwarancja zgodna z wymaganiami w poszczególnych tabelach	TAK	
2.	Instrukcja obsługi w języku polskim 1 egz. dla użytkowników oraz 1 egz. do archiwum Działu Techniki Medycznej (dostarczona przy dostawie)	TAK	
3.	Paszport techniczny i karta gwarancyjna dla każdego z aparatów (dostarczone przy dostawie)	TAK	
4.	W przypadku konieczności wymiany urządzenia w okresie gwarancyjnym z przyczyn leżących po stronie oferenta pokrywa on	TAK	

	wszystkie koszty związane z tą procedurą.		
5.	Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE na produkt zgodne z aktualnie obowiązującym prawem (w tym dyrektywy UE) w j. polskim – należy dołączyć do oferty (załączyć do oferty)	TAK	

* Jako dni robocze zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

UWAGI:

1. **Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub kartami katalogowymi oferowanego wyrobu.**
2. **Brak odpowiedniego wpisu przez Wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**
3. **Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.**

.....
miejsce i data

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy