

FORMULARZ CENOWO –TECHNICZNY - zadanie nr 4

A. Oferuję dostawę przedmiotu zamówienia za cenę:

| Lp. | Przedmiot zamówienia | Jednostka miary | Ilość | Cena jednostkowa netto | Wartość netto $6=4 \times 5$ | St. VAT % | Cena jednostkowa brutto $8=9 \div 4$ | Wartość brutto $9=6+7$ |
|--------------------------|-----------------------------------------------|-----------------|-------|------------------------|---------------------------------|-----------|-----------------------------------------|---------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Mobilny robot rehabilitacyjny kończyn dolnych | szt. | 1 | 231 000,00 zł | 231 000,00 zł | 8% | 249 480,00 zł | 249 480,00 zł |
| Razem cena oferty | | | | | | | | 249 480,00 zł |

B. Oświadczam, że okres gwarancji na przedmiot zamówienia wynosi 24 miesiące.

Oferowany przedmiot zamówienia jest zgodny z niżej wskazanymi parametrami:

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>Mobilny robot rehabilitacyjny kończyn dolnych - 1 szt.</u> | | Typ: stół do pionizacji z systemem dynamicznego kroczenia Model: A1S Producent: Guangzhou Yikang Medical Equipment Industrial CO., LTD. Kraj pochodzenia: Chiny |
| 1. | Rok produkcji | 2023 |
| 2. | Certyfikat CE | |
| 3. | Stół do pionizacji z funkcją kroczenia | |
| 4. | Regulowana progresywna pionizacja w zakresie min. 0-80° | |
| 5. | Cykliczny ruch nóg z kadencją min. 1-80 kroków/minutę | |
| 6. | Możliwość ustawienia wysokości stołu elektrycznie w zakresie nie mniejszym niż 52-86 cm | |
| 7. | Regulowany kąt pochylenia oparcia do tyłu w zakresie 0-10° | |
| 8. | Pedały wielofunkcyjne: regulacja stopy pacjenta w przywiedzeniu/odwodzeniu i pronacji/supinacji, | |
| 9. | Waga pacjenta do 150 kg | |
| 10. | Senso-motoryczny system kontroli ruchu, który nadzoruje trzy fazy o zmiennej prędkości, a mianowicie prędkość początkowa, przyspieszanie i zwalnianie podczas cyklu chodu, co skutecznie symulując normalny fizjologiczny ruch chodu | |
| 11. | Tryby treningu: aktywny, pasywny i w wirtualnej rzeczywistości | |
| 12. | Wykrywanie spastyczności: wykrywanie nieprawidłowego wzrostu napięcia mięśniowego, a następnie powolne odwracanie ruchu, a następnie ponowne uruchamianie pierwotnego ruchu ze zmniejszoną prędkością | |

| | | |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 13. | Analiza chodu: dwuwymiarowe krzywe do wyświetlania danych analizy chodu, wyświetlanie w czasie rzeczywistym, aby pokazać zmiany siły mięśni nóg pacjentów, można rejestrować dane w całym cyklu chodu, terapeuta może modyfikować lub rozwijać leczenie zgodnie z uzyskanymi danymi | |
| 14. | Podpowiedzi głosowe i informacje zwrotne są dostępne podczas całego treningu | |
| 15. | Możliwość włączenia muzyki w tle podczas treningu co sprawia, że pacjent jest bardziej zrelaksowany. | |
| 16. | Baza danych pacjentów wbudowana w oprogramowanie z możliwością raportowania | |
| 17. | Mechaniczny system bezpieczeństwa do opuszczenia pacjenta w przypadku zaniku zasilania | |
| 18. | Stół wyposażony w 4 kółka z mechanizmem blokowania | |
| 19. | Informacje dodatkowe | |
| 20. | Oferowany sprzęt medyczny musi być kompletny, kompatybilny z akcesoriami, fabrycznie nowy, po instalacji gotowy do użycia zgodnie z jego przeznaczeniem | |
| 21. | Zamawiający wymaga instalacji i uruchomienia sprzętu | |
| 22. | Okres gwarancji min. 24 miesiące | |
| 23. | Wykonanie przeglądów serwisowych – wg zaleceń producenta - w trakcie trwania gwarancji (w tym jeden w ostatnim miesiącu gwarancji) | |
| 24. | Wraz z dostarczonym sprzętem Wykonawca przekaże Instrukcję obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej, paszport techniczny, kartę gwarancyjną oraz wykaz podmiotów upoważnionych przez producenta lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania napraw i przeglądów | |
| 25. | Szkolenie w zakresie eksploatacji i obsługi sprzętu w miejscu instalacji | |
| 26. | Częstość przeglądów wymagana przez producenta zgodnie z instrukcją obsługi. | Częstotliwość przeglądów: 1 przegląd na rok |

C. Oświadczam, że dostarczony Zamawiającemu przedmiot zamówienia spełniać będzie właściwe, ustalone w obowiązujących przepisach prawa wymagania odnośnie dopuszczenia do użytkowania w polskich zakładach opieki zdrowotnej.

D. Wykonawca zapewnia, że na potwierdzenie stanu faktycznego, o którym mowa w pkt B i C posiada stosowne dokumenty, które zostaną niezwłocznie przekazane zamawiającemu, na jego piśmenny wniosek.

.....
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania
Wykonawcy