

**Formularz cenowy - część 1**

**Wyposażenie relaksacyjno-rehabilitacyjne**

Przedmiot zamówienia: **Dostawa i montaż wyposażenia w ramach projektu pn. Centrum Wsparcia**

**Rodziny w Gminie Dzierzgoń**

Nazwa Wykonawcy: ........................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ........................................................................................................................

Oświadczenie Wykonawcy:

**Niniejszym oświadczam, że wszystkie oferowane elementy wyposażenia wg poniższej specyfikacji, spełniają parametry wymagane przez Zamawiającego, zgodnie z opisem wymagań minimalnych określonych Opisie przedmiotu zamówienia, stanowiącym Załącznik nr 1.1 do SWZ.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa sprzętu** | **Ilość** | **Producent, model i nr katalogowy oferowanego sprzętu** | **Cena brutto (PLN)** |
|  | Karty do gry (1) | 10 kpl. |  |  |
|  | Karty do gry (2) | 5 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (1) | 2 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (2) | 2 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (3) | 2 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (4) | 2 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (5) | 2 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (6) | 2 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (7) | 2 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (8) | 2 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (9) | 6 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (10) | 6 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (11) | 6 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (12) | 6 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (13) | 6 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (14) | 6 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (15) | 6 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (16) | 4 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (17) | 4 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (18) | 4 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (19) | 4 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (20) | 4 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (21) | 4 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (22) | 4 kpl. |  |  |
|  | Gra planszowa (23) | 4 kpl. |  |  |
|  | Zestaw do robienia na drutach | 3 kpl. |  |  |
|  | Maty do ćwiczeń | 30 szt. |  |  |
|  | Ciężarki, hantle 0,5 kg | 3 kpl. |  |  |
|  | Zestaw animacyjny | 4 kpl. |  |  |
|  | Łóżko rehabilitacyjne | 5 szt. |  |  |
|  | Kula łokciowa | 15 szt. |  |  |
|  | Kula pachowa - para | 10 kpl. |  |  |
|  | Balkonik | 10 szt. |  |  |
|  | Materac do łóżka | 5 szt. |  |  |
|  | Wózek inwalidzki | 10 szt. |  |  |
|  | Koncentrator tlenu | 5 szt. |  |  |
|  | Rower rehabilitacyjny | 5 szt. |  |  |
|  | Rotor do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych | 15 szt. |  |  |
|  | Krzesło toaletowe | 10 szt. |  |  |
|  | Taboret prysznicowy | 10 szt. |  |  |
|  | Wózek inwalidzki toaletowy | 5 szt. |  |  |
|  | Ławka wannowa | 5 szt. |  |  |
|  | Podpórka inwalidzka trójkołowa | 5 szt. |  |  |
|  | Ssak medyczny | 10 szt. |  |  |
|  | Oczyszczacz powietrza | 10 szt. |  |  |
|  | Medyczny inhalator | 10 szt. |  |  |
|  | Pojemnik sanitarny z pokrywką | 5 szt. |  |  |
|  | Podnośnik transportowo- kąpielowy | 5 szt. |  |  |
|  | Rower trójkołowy | 5 szt. |  |  |
|  | Fotel obrotowy na wannę | 8 szt. |  |  |
|  | Roler do stóp | 3 szt. |  |  |
|  | Rower treningowy poziomy | 2 szt. |  |  |
|  | Platforma wibracyjna | 2 szt. |  |  |
|  | Apteczka pierwszej pomocy z wyposażeniem | 2 szt. |  |  |
|  | Stół rehabilitacyjny | 5 szt. |  |  |
|  | Łóżko rehabilitacyjne | 1 szt. |  |  |
|  | Materac rehabilitacyjny | 5 szt. |  |  |
|  | Materac przeciwodleżynowy | 10 szt. |  |  |
|  | Materac pneumatyczny z pompą | 5 szt. |  |  |
|  | Glukometr | 10 szt. |  |  |
|  | Aparat do pomiaru ciśnienia tętniczego krwi | 10 szt. |  |  |
|  | Nebulizator | 1 szt. |  |  |
|  | Tablica do ćwiczeń manualnych | 2 szt. |  |  |
|  | Gumy do ćwiczeń (1) | 1 kpl. |  |  |
|  | Gumy do ćwiczeń (2) | 1 kpl. |  |  |
|  | Drabinka koordynacyjna | 1 szt. |  |  |
|  | Wałki ortopedyczne | 1 kpl. |  |  |
|  | Piłka do rehabilitacji (1) | 1 szt. |  |  |
|  | Piłka do rehabilitacji (2) | 1 szt. |  |  |
|  | Piłka do rehabilitacji (3) | 1 szt. |  |  |
|  | Pionizator | 1 szt. |  |  |
|  | Leżak | 10 szt. |  |  |
| **Ogółem brutto (PLN)** |  |

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

Data

**Uwaga:**

Przygotowany dokument należy podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub elektronicznym podpisem zaufanym lub elektronicznym podpisem osobistym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione