Znak sprawy: D.171.1.2023.EZ

**Załącznik 1a**

**Wykaz oferowanego sprzętu dla Szkoły Podstawowej im. Jana Adama Maklakiewicza w Mszczonowie**

do SWZ pn.: **„Zakup wyposażenia i pomocy dydaktycznych do Szkoły Podstawowej we Wręczy i do Szkoły Podstawowej im. J. A. Maklakiewicza w Mszczonowie w ramach przedsięwzięcia „Szkoła dostępna dla każdego”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Nazwa sprzętu**  | **Typ, model, rodzaj, nr seryjny** | **Ilość**  | **Cena netto za sztukę** | **Podatek VAT %** | **Wartość netto**  | **Wartość brutto**  |
| 1. | Szafka szkolna ubraniowa dla uczniaz niepełnosprawnością ruchową |  | 1 szt. |  |  |  |  |
| 2. | Krzesło uczniowskie |  | 8 szt. |  |  |  |  |
| 3. | Krzesło uczniowskie |  | 8 szt. |  |  |  |  |
| 4. | Stół uczniowski z możliwością regulacji wysokości i kąta nachylenia blatu |  | 8 szt. |  |  |  |  |
| 5. | Stół uczniowski z możliwością regulacji wysokości i kąta nachylenia blatu |  | 8 szt. |  |  |  |  |
| 6. | Parawan wyciszający |  | 12 szt. |  |  |  |  |
| 7. | Worki do siedzenia |  | 6 szt. |  |  |  |  |
| 8. | Słuchawki wyciszające |  | 8 szt. |  |  |  |  |
| 9. | Kanapa  |  | 3 szt. |  |  |  |  |
| 10. | Kozetka do gabinetu profilaktyki zdrowotnej |  | 1 szt. |  |  |  |  |
| 11. | Stolik zabiegowy do gabinetu profilaktyki zdrowotnej |  | 1 szt. |  |  |  |  |
| 12. | Szafa lekarska do gabinetu profilaktyki zdrowotnej |  | 1 szt. |  |  |  |  |
| 13. | Szafa kartotekowa do gabinetu profilaktyki zdrowotnej |  | 1 szt.  |  |  |  |  |
| 14. | Parawan do gabinetu profilaktyki zdrowotnej |  | 1 szt.  |  |  |  |  |
| 15. | Aparat do diagnozy i terapii słuchu z audiometrem medycznym |  | 1 szt. |  |  |  |  |
| 16. | Kanapa |  | 1 szt. |  |  |  |  |
| 17. | Fotel |  | 3 szt. |  |  |  |  |
| 18. | Zestaw mat masujących |  | 2 zestawy |  |  |  |  |
| 19. | Zestaw piłeksensorycznych |  | 2 zestawy |  |  |  |  |
| 20. | Mata rehabilitacyjna z kieszeniami |  | 2 szt. |  |  |  |  |
| 21. | Zestaw pomocy AAC |  | 4 zestawy |  |  |  |  |
| 22. | Pakiet programów do pracy z uczniem ze spektrum autyzmu |  | 2 pakiety |  |  |  |  |
| 23. | Program multimedialny do pracy z uczniem ze spektrum autyzmu, z niepełnosprawnością intelektualną i problemami komunikacyjnymi |  | 2 szt. |  |  |  |  |
| 24. | Program multimedialny do pracy z uczniem ze spektrum autyzmu, z niepełnosprawnością intelektualną i problemami komunikacyjnymi |  | 2 szt. |  |  |  |  |
| 25. | Program multimedialny służący do rozwijania kompetencji emocjonalno-społecznych |  | 1 pakiet |  |  |  |  |
| 26. | Szafka do kącikaczytelniczego |  | 1 szt. |  |  |  |  |
| 27. | Szafka z siedziskiem do kącika czytelniczego |  | 1 szt. |  |  |  |  |
| 28. | Regał |  | 3 szt. |  |  |  |  |
| 29. | Regał |  | 3 szt. |  |  |  |  |
| 30. | Regał |  | 3 szt. |  |  |  |  |
| 31. | Regał |  | 3 szt. |  |  |  |  |
| 32. | Zestaw gierświetlicowych |  | 2 zestawy |  |  |  |  |
| 33. | Materac rehabilitacyjny składany |  | 3 szt. |  |  |  |  |
| 34. | Dywan |  | 3 szt. |  |  |  |  |
| 35. | Dywan |  | 1 szt. |  |  |  |  |
| 36. | Pakiet pomocy dydaktycznych do pracy z dziećmi z problemami emocjonalnymi |  | 1 pakiet |  |  |  |  |
| 37. | Pakiet materiałów dydaktycznych do rozwiązywania problemów wychowawczychzwiązanych z przemocą i agresją |  | 1 pakiet |  |  |  |  |
| 38. | Oprogramowanie wyposażone w polską syntezę mowy kobiecą i męską przeznaczone dla osób, które niemogą sięporozumiewać mową w sposób zrozumiały dla innych |  | 3 szt. |  |  |  |  |
| **39.** | **Suma:**  |  |  |  |

**Oświadczam, że wykazany sprzęt spełnia parametry zawarte w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia stanowiącego załącznik 7a do SWZ**

**………………………..**

**Data i podpis**

Znak sprawy: D.171.1.2023.EZ

**Załącznik 1B**

**Wykaz oferowanego sprzętu dla Szkoły Podstawowej we Wręczy**

do SWZ pn.: **„Zakup wyposażenia i pomocy dydaktycznych do Szkoły Podstawowej we Wręczy i do Szkoły Podstawowej im. J. A. Maklakiewicza w Mszczonowie w ramach przedsięwzięcia****„Szkoła dostępna dla każdego”**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Nazwa sprzętu**  | **Typ, model, rodzaj, nr seryjny** | **Ilość**  | **Cena netto za sztukę** | **Podatek VAT %** | **Wartość netto**  | **Wartość brutto**  |
| 1 | Krzesło uczniowskie |  | 8 szt. |  |  |  |  |
| 2 | Stół uczniowski z możliwością regulacji wysokości i kąta nachylenia blatu |  | 8 szt. |  |  |  |  |
| 3 | Program multimedialny 1 |  | 1 zestaw |  |  |  |  |
| 4 | Program multimedialny 2 |   | 1 zestaw |  |  |  |  |
| 5 | Program multimedialny 3 |  | 1 zestaw |  |  |  |  |
| 6 | Program multimedialny 4 |  | 1 zestaw |  |  |  |  |
| 7 | Program multimedialny 5 |  | 1 zestaw |  |  |  |  |
| 8 | Program multimedialny 6 |  | 1 zestaw |  |  |  |  |
| 9 | Program multimedialny 7 |  | 2 zestawy |  |  |  |  |
| 10 | Kanapa do wyciszeń |  | 2 szt. |  |  |  |  |
| 11 | Pufa |  | 2 szt. |  |  |  |  |
| 12 | Worek do boksowania  |  | 2 szt. |  |  |  |  |
| 13 | Zestaw poduszek przedstawiający różne emocje |  | 2 zestawy |  |  |  |  |
| 14. | Słuchawki wyciszające |  | 4 szt. |  |  |  |  |
| 15. | Kołdra obciążeniowa |  | 4 szt. |  |  |  |  |
| 16. | Materac składany |  | 4 szt. |  |  |  |  |
| 17. | Dywan  |  | 4 szt. |  |  |  |  |
| 18. | Zestaw pomocy dydaktycznych AAC |  | 5 szt. |  |  |  |  |
| 19. | Zestaw klocków magnetycznych |  | 1 zestaw |  |  |  |  |
| 20. | Robot do pracy z dziećmi ze spektrum autyzmu i zaburzeniami emocjonalnymi i społecznymi |  | 1 zestaw |  |  |  |  |
| 21. | Dywan |  | 1 szt. |  |  |  |  |
| 22. | Pomoc do wyrażania emocji |  | 1 szt. |  |  |  |  |
| 23 | Zestaw pacynek na rękę |  | 1 zestaw |  |  |  |  |
| 24. | Zestaw pacynek na rękę |  | 1 zestaw |  |  |  |  |
| 25. | Zestaw pacynek na rękę |  | 1 zestaw |  |  |  |  |
| 26. | Przyrząd do masowania z kuleczkami magnetycznymi |  | 4 szt. |  |  |  |  |
| 27. | Terapeutyczny nawilżacz parowy z zestawem olejków eterycznych. |  | 1 szt. |  |  |  |  |
| 28. | Gra dywanowa przeznaczona do zabawy grupowej |  | 1 szt. |  |  |  |  |
| 29. | Aparat do diagnozy i terapii słuchu z audiometrem medycznym |  | 1 szt. |  |  |  |  |
| **30,** | **Suma:** |  |  |  |

**Oświadczam, że wykazany sprzęt spełnia parametry zawarte w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia stanowiącego załącznik 7b SWZ**

**…………………………..**

**Data i podpis**