RI.7013.32.3.2023 Załącznik nr 1A do Zapytania ofertowego

Pełna nazwa Wykonawcy

…………………………………….

…………………………………..

**FORMULARZ OFEROWANEGO SPRZĘTU**

**Przebudowa wraz ze zmianą sposobu użytkowania budynku Szkoły Podstawowej**

**na Środowiskowy Dom Samopomocy - etap II.**

Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego do Środowiskowego Domu Samopomocy w miejscowości Siedlnica

wraz z uruchomieniem sprzętu i przeprowadzeniem szkolenia pracowników w zakresie obsługi,

III postępowanie.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Nazwa  | ilość | PARAMETRY WYMAGANE | PARAMETR WYGAMANY | PARAMETRY OFEROWANE*(wypełnia wykonawca)* |
| 1 | Stół rehabilitacyjnyProducent:………………………Model:………………… | 1szt. | Stół rehabilitacyjny - prosta konstrukcja stalowa, pokryta lakierem proszkowym. | TAK |  |
| Regulacja wysokości -elektrycznie za pomocą pilota. | TAK |  |
| leże składa się z dwóch części: -właściwego-podgłówka | TAK |  |
| Regulowane położenie podgłówka w zakresie: min. od -60° do +45° | TAK, podać: |  |
| Tapicerka: zmywalny skóropodobny materiał | TAK |  |
| Uchwyty na pasy do stabilizacji po obu stronach łoża | TAK |  |
| Podgłówek regulowany sprężyną gazową | TAK |  |
| min.4 regulowane stopki poziomujące | TAK |  |
| Długość leża: 200cm (+/- 5cm) | TAK, podać: |  |
| Szerokość leża: min. 68cm | TAK, podać: |  |
| Wysokość leża: regulowana w zakresie od min.55 do max.85cm | TAK, podać: |  |
| Dopuszczalne obciążenie: min. 150 kg | TAK, podać: |  |
| 2 | Kabina do ćwiczeń w zawieszeniu z drabinkąProducent:………………………Model:………………… | 1szt. | Wykonana z wysokogatunkowej stali | TAK |  |
| Składa się z min.ośmiu prostokątnych ram przeplatanych prętami tworzącymi kratownicę. | TAK |  |
| W jednym z boków kabiny drabinka do rehabilitacji | TAK |  |
| Szerokość: 200cm (+/- 3cm)Wysokość: 200cm (+/- 3cm)Głębokość: 200cm (+/- 3cm)Grubość siatki: 6mm (+/-2 mm) | TAK, podać: |  |
| Komplet wyposażenia podstawowego do kabiny zawiera:PasyLinki długości 1600 mm – 4szt.Linki dł.960 mm – 2 szt.Linki dł 2450 mm – 1 szt.Linka dł 3750 mm -1 szt.podwieszki rehabilitacyjne ud i ramion – 4 szt.Podwieszki rehabilitacyjne klatki piersiowej – 1 szt.Ciężarki miękkie – 0,5 kg – 2 szt.Ciężarki miękkie – 1 kg – 2 szt.Ciężarki miękkie - 1,5kg – 2 sztEsik – 10 szt. | TAK, podać: |  |
| 3 | Rower stacjonarny rehabilitacyjnyProducent:………………………Model:………………… | 1szt. | Typ roweru: pionowy | TAK, podać: |  |
| waga użytkownika:min.120kg | TAK, podać: |  |
| Cicha praca | TAK |  |
| Waga koła zamachowego: min. 7kg | TAK, podać: |  |
| Poziomy obciążenia: min. 8 | TAK, podać: |  |
| Siodełko z możliwością regulacji | TAK |  |
| Wyposażenie:komputerek z wielofunkcyjnym wyświetlaczem LCD, który pokazuje:- dystans- prędkość,- ilość spalonych kalorii,- pomiar pulsu,- ilość obrotów na minutę (RPM), | TAK |  |
| Długość: 1090mm (+/- 20 mm)Szerokość: 570mm (+/- 20mm)Wysokość: 1425mm (+/- 20mm) | TAK, podać: |  |
|  |
| 4 | Bieżnia do rehabilitacjiProducent:………………………Model:………………… | 1szt. | Wyposażona w silnik i min. 6-punktowy system amortyzacji | TAK, podać: |  |
| Posiada funkcję regulacji kąta nachylenia pasa | TAK |  |
| Maksymalne obciążenie: 130kg | TAK, podać: |  |
| Moc stała silnika: 1,5KM | TAK, podać: |  |
| Moc maksymalna silnika: 3,0KM | TAK, podać: |  |
| Prędkość: 0,8 – 15 km/h | TAK, podać: |  |
| Szeroki antypoślizgowy pas bieżni – rozmiar min. 115x 42cm | TAK, podać: |  |
| Waga urządzenia: max. 60kg | TAK, podać: |  |
| Wyświetlacz LCD: czas, prędkość, dystans, kalorie, puls | TAK, podać: |  |
| Posiada wejście USB | TAK |  |
| Pomiar pulsu: sensory dotykowe | TAK |  |
| System bezpieczeństwa: klucz magnetyczny | TAK |  |
| Programy treningowe: min. 6 | TAK, podać: |  |
| 5 | Wałki rehabilitacyjne | 5 szt. | Wymiar:10x30 cm - 2 szt.Wymiar:15x60 cm – 2 szt. Wymiar: 20x60 cm – 1 szt. | TAK podać: |  |
| Odporne na odkształceniaTapicerka łatwa w utrzymaniuKolor tapicerki – niebieski/ granatowy | TAK |  |
| 6 | Piłki fitness | 5 szt. | Wysoka elastycznośćOdporne na duże obciążeniaWykonane z PVCNa wyposażeniu pompka | TAK |  |
| Piłka czerwona – 55 cmPiłka niebieska – 65 cmPiłka zielona – 75 cmPiłka żółta – 55 cmPiłka różowa – 65 cmlub podobne odcienie | TAK |  |
| 7 | Drabinka | 5 szt. | drewniana 195x80 cm (+/- 5 cm) | TAKpodać: |  |
| drążki wykonane z lakierowanego drewna bukowegoliczba drążków – min. 10 sztokrągłe szczebelki | TAK |  |
| 8 | Woreczki rehabilitacyjne | 5 szt. | 11x11 cmwaga 100 gram | TAKpodać: |  |
| wykonane z bawełnynapełnione grochemkolory: zielony, niebieski, czerwony, żółty, pomarańczowy lub podobne odcienie | TAK |  |
|  9 | Piłeczki małe z kolcami | 5 szt. | średnica piłeczki – 7cm ( +/- 1 cm)kolory: zielony, czerwony, niebieski, żółty, pomarańczowy lub podobne odcienie | TAK |  |
|  10 | Piłki duże | 5 szt. | wykonane z PVC, elastyczność wysoka, odporna na obciążeniana wyposażeniu pompkakolor: czerwony lub podobny odcieńśrednica piłki 26 cm – 2 szt35 cm – 3 szt (+/- 3 cm) | TAK |  |
|  11 | Drążek drewniany | 5 szt.  | długość: 60 cm – 3 szt.długość: 90 cm – 2 szt.(+/- 5 cm) | TAK |  |
|  12 | Kulki do ćwiczeń | 5 szt.  | poręcznedo masażu i terapii wykonane z wytrzymałego materiałuśrednica 6,5 cm ( +/- 1 cm)kolory: żółty, czerwony, zielony, niebieski, pomarańczowy lub podobny odcień | TAK |  |
|  13 | gumy do ćwiczeń | 5 szt. | specjalistyczne gumy wykonane z lateksuwymiar – długość - min. 50 cm (+/- 5 cm)szer. max. 5 cm | TAK |  |
|  14 | łóżko jednoosobowe lekarskieproducent……………….model……………….. | 1 szt. | szerokość min. 55 cmdługość min. 186 cmcałkowita wysokość min. 51 cmkąt regulacji zagłówka min. -600 + 450dopuszczalne obciążenie do 180 kg | TAK podać:TAK |  |
| przeznaczona do masażu/ badań lekarskichmateriał kozetki – łatwy w utrzymaniu, skóropodobny, odporny na płynykolor materiału – niebieski/granatowykozetka wykonana z rur salowych pomalowanych farbą proszkową | TAK |  |
| 15 | Materac Producent:……………….Model:…………… | 1 szt. | Dwuczęściowy o wymiarach min.każdy 170x60x5 (+/- 5 cm), składany, wyposażony w uchwyty do przenoszeniaWypełnienie materaca: elastyczna, odporna na odkształcenia pianka poliuretanowa, |  Podać:TAK |  |
| Materac obszyty atestowanym materiałem skóropodobnym, kolor niebieski/ granatowy lub podobny odcieńTapicerka łatwa w utrzymaniu | TAK |  |

oraz

- przeszkolenie personelu w zakresie obsługi i użytkowania ww. sprzętu.

…………………………………..data………………………………… podpis/podpisy………………………………………….