### *Załącznik nr 2*

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWNIENIA**

Parametry technicznie

**Uwaga! Zamawiający wymaga kompletnej, pełnej oferty.**

**1 – KABINA DO ĆWICZEŃ I PODWIESZEŃ UGUL**

**Ilość: 1 sztuki**

Nazwa (typ, model)………………………………………………………………………………………..

Producent................................................................................................................................
Rok produkcji 2024………………………………………………………………………………………..

Kraj pochodzenia: ..………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **Wymagane parametry** **techniczno - użytkowe** | **Warunki****wymagane** |  **Potwierdzenie**  **Wykonawcy** |
| 1 | Sprzęt fabrycznie nowy | TAK |  |
| 2 | Wykonanie ze stali lakierowanej proszkowo | TAK |  |
| 3 | Szerokość kabiny 200 cm | TAK |  |
| 4 | Głębokość kabiny 200 cm | TAK |  |
| 5 | Wysokość kabiny od 200 cm do 210 cm | TAK |  |
| 6 | Skład kabiny:- 2 pola o wymiarach 194 x 97 x 3 cm- 4 pola o wymiarach 197 x 97 x 3 cm- 2 pola o wymiarach 197 x 100 x 3 cm | TAK |  |
| 7 | Pręty ścian bocznych: średnica 6 mm | TAK |  |
| 8 | Pręty sufitu: średnica 7 mm | TAK |  |
| 9 | Wymiar oczka kratownicy: 10 x 6 cm | TAK |  |
| 10 | Waga kabiny: minimum 150 kg | TAK |  |
| 11 | Maksymalne obciążenie: 200 kg | TAK |  |
| 12 | **Dodatkowe pole do kabiny UGUL:**- wykonane ze stali lakierowanej proszkowo- pole o wymiarach 194 x 97 x 3 cm- możliwość połączenia z kabiną do ćwiczeń i podwieszeń | TAK |  |
| **Pozostałe wymagania** |
| 13 | Certyfikat, deklaracja zgodności, potwierdzające spełnianie norm unijnych i polskich CE, wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych – Wykonawca dostarczy wraz z towarem | TAK |  |
| 14 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju | TAK |  |
| 15 | Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim, wraz z kodami serwisowymi oferowanych urządzeń – Wykonawca dostarczy wraz z towarem | TAK |  |
| 16 | Gwarancja min. 24 miesiące  | TAK, podać |  |
| 17 | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia zdarzenia do 3 dni roboczych | TAK |  |
| 18 | Podać inne funkcje i akcesoria wliczone w cenę | Podać |  |

**2 – Osprzęt do UGUL (zestaw)**

**Ilość: 1 sztuka**

Nazwa (typ, model)………………………………………………………………………………………..

Producent................................................................................................................................
Rok produkcji 2024………………………………………………………………………………………..

Kraj pochodzenia: ..………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **Wymagane parametry** **techniczno - użytkowe** | **Warunki****wymagane** |  **Potwierdzenie**  **Wykonawcy** |
| 1 | Sprzęt fabrycznie nowy | TAK |  |
| 2 | Zestaw zawierający minimum: |
| 3 | Linka do podwieszeń i ćwiczeń długość 1600 mm – 8 szt. | TAK |  |
| 4 | Linka do podwieszeń i ćwiczeń długość minimum 960 mm - 6 szt. | TAK |  |
| 5 | Linka z uchwytami do ćwiczeń samowspomaganych długość 2450 mm – 1szt. | TAK |  |
| 6 | Linka z bloczkami do ćwiczeń długość minimum 5500 mm – 1 szt | TAK |  |
| 7 | Linka z bloczkami do ćwiczeń długości minimum 3500 mm - 3 szt. | TAK |  |
| 8 | Podwieszka przedramion i podudzi 100 mm x 420 mm - 4 szt. | TAK |  |
| 9 | Podwieszka ud i ramion – 140 mm x 540 mm – 4 szt. | TAK |  |
| 10 | Podwieszka pod miednicę 230 mm x 730 mm - 2 szt. | TAK |  |
| 11 | Podwieszka klatki piersiowej – 1 szt. | TAK |  |
| 12 | Podwieszka pod głowę – 1 szt. | TAK |  |
| 13 | Podwieszka kolan/stóp – 4 szt. | TAK |  |
| 14 | Podwieszka dwustawowa (pelota 160x80 pas 40x1350) – 4 szt. | TAK |  |
| 15 | Pas do wyciągu za miednicę – 1 szt. | TAK |  |
| 16 | Kamaszek skórzany – 1 szt. | TAK |  |
| 17 | Ciężarek miękki 0,5 kg – 2 szt. | TAK |  |
| 18 | Ciężarek miękki 1,0 kg – 2 szt. | TAK |  |
| 19 | Ciężarek miękki 1,5 kg – 2 szt. | TAK |  |
| 20 | Ciężarek miękki 2,0 kg – 2 szt. | TAK |  |
| 21 | Ciężarek miękki 2,5 kg – 2 szt. | TAK |  |
| 22 | Ciężarek miękki 3,0 kg – 1 szt. | TAK |  |
| 23 | Esik – 30 szt. | TAK |  |
| **Pozostałe wymagania** |
| 24 | Certyfikat, deklaracja zgodności, potwierdzające spełnianie norm unijnych i polskich CE, wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych – Wykonawca dostarczy wraz z towarem | TAK |  |
| 25 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju | TAK |  |
| 26 | Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim, wraz z kodami serwisowymi oferowanych urządzeń – Wykonawca dostarczy wraz z towarem | TAK |  |
| 27 | Gwarancja min. 24 miesiące  | TAK, podać |  |
| 28 | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia zdarzenia do 3 dni roboczych | TAK |  |
| 29 | Podać inne funkcje i akcesoria wliczone w cenę | Podać |  |

**3 – LUSTRO KOREKCYJNE POJEDYŃCZE**

**Ilość: 1 sztuka**

Nazwa (typ, model)………………………………………………………………………………………..

Producent................................................................................................................................
Rok produkcji 2024………………………………………………………………………………………..

Kraj pochodzenia: ..………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** |  **Wymagane parametry** **techniczno - użytkowe** | **Warunki****wymagane** |  **Potwierdzenie**  **Wykonawcy** |
| 1 | Sprzęt fabrycznie nowy | TAK |  |
| 2 | Lustro umieszczone w drewnianej ramie | TAK |  |
| 3 | Wysokość: minimum 180 cm | TAK |  |
| 4 | Szerokość: minimum 70 cm | TAK |  |
| 5 | Wysokość tafli lustra: minimum 160 cm | TAK |  |
| 6 | Naniesiona na taflę lustra siatka posturograficzna | TAK |  |
| 7 | Wyposażone w kółka umożliwiające zmianę położenia lustra | TAK |  |
| 8 | Waga minimum 20 kg | TAK |  |
| **Pozostałe wymagania** |
| 9 | Certyfikat, deklaracja zgodności, potwierdzające spełnianie norm unijnych i polskich CE, wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych – Wykonawca dostarczy wraz z towarem | TAK |  |
| 10 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie kraju | TAK |  |
| 11 | Instrukcja obsługi i serwisowa w języku polskim, wraz z kodami serwisowymi oferowanych urządzeń – Wykonawca dostarczy wraz z towarem | TAK |  |
| 12 | Gwarancja min. 24 miesiące  | TAK, podać |  |
| 13 | Czas reakcji serwisu od zgłoszenia zdarzenia do 3 dni roboczych | TAK |  |
| 14 | Podać inne funkcje i akcesoria wliczone w cenę | Podać |  |

**UWAGA!**

Powyższe warunki stanowią wymagania graniczne. Nie spełnienie któregokolwiek z nich stanowi podstawę do odrzucenia oferty. Brak wpisu w rubryce „Potwierdzenie wykonawcy” traktowany będzie jak brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia. Zamawiający zastrzega sobie możliwość żądania potwierdzenia wiarygodności przedstawionych przez wykonawcę danych we wszystkich dostępnych źródłach, w tym u producenta.

Oświadczamy, że w/w oferowany przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych inwestycji.

Podpis elektroniczny Wykonawcy