Znak sprawy: SZP.242.57.2023 Załącznik Nr 2 do Zaproszenia

 **Dotyczy:** Umowa nr: RPWM.13.02.00-28-0030/22-00

**FORMULARZ PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH**

**Pakiet 1:**

|  |
| --- |
| **Platforma do ćwiczeń równowagi - 6 sztuk**  |
| **WYPEŁNIA WYKONAWCA:**Nazwa oferowanego przedmiotu zamówienia: …………………………………………………….…..….…………………………………………………………………………………………………………………….……Producent/kraj pochodzenia……………………….…………………………………..………..………………typ/model/seria…………………………….…………………………………………………………..……...……Rok produkcji 2023 |
| **Lp.** | * 1. **Opis parametrów**
 | **Parametry techniczne wymagane** |
| 1. | Maksymalne obciążenie min. 250 kg | Tak |
| 2. | Wysokość 25 cm (+/-2) | Tak |
| 3. | Szerokość 60-65 cm (+/-2) | Tak |
| 4. | Materiał PVC, ABS | Tak |
| **Wymagania dodatkowe:**  |
| 1. | Okres gwarancji 24/36/60 miesięcy  | Tak, podać |
| 2. | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia | Tak |
| 3. | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej lub elektronicznej (pendrive lub płyta CD) | Tak |

|  |
| --- |
| **Stojak do BOSU - 1 sztuka**  |
| **WYPEŁNIA WYKONAWCA:**Nazwa oferowanego przedmiotu zamówienia: …………………………………………………….…..….…………………………………………………………………………………………………………………….……Producent/kraj pochodzenia……………………….…………………………………..………..………………typ/model/seria…………………………….…………………………………………………………..……...……Rok produkcji 2023 |
| **Lp.** | * 1. **Opis parametrów**
 | **Parametry techniczne wymagane** |
| 1. | Ilość miejsc na Bosu min. 6 | Tak |
| 2. | Waga stojaka min. 35 kg (+/- 2) | Podać |
| 3. | Wysokość stojaka min. 185 cm (+/-2) | Podać |
| 4. | Długość stojaka max. 93 cm (+/-2) | Podać |
| 5. | Szerokość stojaka max 55 cm (+/-2) | Podać |
| 6. | Stojak wykonany ze stali | Tak |
| 7. | Dodatkowy wieszak w stojaku na akcesoria | Tak |
| **Wymagania dodatkowe:**  |
| 1. | Okres gwarancji 24/36/60 miesięcy  | Tak, podać |
| 2. | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia | Tak |
| 3. | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej lub elektronicznej (pendrive lub płyta CD) | Tak |

Wykonawca oświadcza, że oferowane powyżej przedmioty zamówienia są fabrycznie nowe, wolne od wad fizycznych i prawnych, nie powystawowe, nierokndycjonowane, i są objęte gwarancją producenta, spełniają wymagania określone w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022.974 ze zmianami), zgodne z międzynarodowymi normami bezpieczeństwa EN i posiada deklarację CE.

Wykonawca oświadcza również, że urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, a także gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

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

 podpis i pieczęć osoby uprawnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**Pakiet 2**

**FORMULARZ PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH**

|  |
| --- |
| **Pakiet 2.1 – Trenażer oddechowy ciężki - 25 sztuk**  |
| **WYPEŁNIA WYKONAWCA:**Nazwa oferowanego przedmiotu zamówienia: …………………………………………………….…..….…………………………………………………………………………………………………………………….……Producent/kraj pochodzenia……………………….…………………………………..………..………………typ/model/seria…………………………….…………………………………………………………..……...……Rok produkcji 2023 |
| **Lp.** | * 1. **Opis parametrów**
 | **Parametry techniczne wymagane** |
| 1. | Jednostka oporu urządzenia cm H2O | Tak |
| 2. | Ilość poziomów oporów min. 10 | Tak, podać |
| 3. | Zakres siły oporu 29-274 cm H2O | Tak |
| 4. | Wyposażenie: ustnik, klips do nosa, etui, tabletki czyszczące | Tak |
| **Wymagania dodatkowe:**  |
| 1. | Okres gwarancji 24/36/60 miesięcy  | Tak, podać |
| 2. | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia  | Tak |
| 3. | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie drukowanej lub elektronicznej (pendrive lub płyta CD) | Tak |

|  |
| --- |
| **PAKIET 2.2 – Trenażer oddechowy lekki - 25 sztuk**  |
| **WYPEŁNIA WYKONAWCA:**Nazwa oferowanego przedmiotu zamówienia: ………………………………………………………..….…………………………………………………………………………………………………………………….……Producent/kraj pochodzenia……………………….…………………………………..………..………………typ/model/seria…………………………….…………………………………………………………..……...……Rok produkcji 2023 |
| **Lp.** | * 1. **Opis parametrów**
 | **Parametry techniczne wymagane** |
| 1. | Jednostka oporu urządzenia cm H2O | Tak |
| 2. | Ilość poziomów oporu min. 10 | Tak, podać |
| 3. | Zakres siły oporu17-98 cm H2O | Tak |
| 4. | Wyposażenie: ustnik, klips do nosa, etui, tabletki czyszczące | Tak |
| **Wymagania dodatkowe:**  |
| 1. | Okres gwarancji 24/36/60 miesięcy  | Tak, podać |
| 2. | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia | Tak |
| 3. | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie drukowanej lub elektronicznej (pendrive lub płyta CD) | Tak |

|  |
| --- |
| **Pakiet 2.3 – Trenażer oddechowy średni - 25 sztuk**  |
| **WYPEŁNIA WYKONAWCA:**Nazwa oferowanego przedmiotu zamówienia: ……………………………….………………………..….…………………………………………………………………………………………………………………….……Producent/kraj pochodzenia……………………….…………………………………..………..………………typ/model/seria…………………………….…………………………………………………………..……...……Rok produkcji 2023 |
| * 1. **Lp.**
 | * 1. **Opis parametrów**
 | **Parametry techniczne wymagane** |
| 1. | Jednostka oporu urządzenia cm H2O | Tak |
| 2. | Ilość poziomów oporów min. 10 | Tak, podać |
| 3. | Zakres siły oporu 23-186 cm H2O | Tak |
| 4. | Wyposażenie: ustnik, klips do nosa, etui, tabletki czyszczące | Tak |
| **Wymagania dodatkowe:**  |
| 1. | Okres gwarancji 24/36/60 miesięcy  | Tak, podać |
| 2. | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia  | Tak |
| 3. | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej lub elektronicznej (pendrive lub płyta CD) | Tak |

|  |
| --- |
| **Pakiet 2.4 – Trenażer wdechowo-wydechowy - 60 sztuk** |
| **WYPEŁNIA WYKONAWCA:**Nazwa oferowanego przedmiotu zamówienia: ……………………………….………………………..….…………………………………………………………………………………………………………………….……Producent/kraj pochodzenia……………………….…………………………………..………..………………typ/model/seria…………………………….…………………………………………………………..……...……Rok produkcji 2023 |
| * 1. **Lp.**
 | * 1. **Opis parametrów**
 | **Parametry techniczne wymagane** |
| 1. | Dwa niezależne ilość zaworów do kontroli oporu  | Tak |
| 2. | Przepływ powietrza niezależny dla wdechu i wydechu, skala oporu 0-9 | Tak |
| 3. | Ilość cylindrów 3 | Tak |
| 4. | Szybkość przepływu powietrza w cylindrach 600, 900, 1200 ml/s | Tak |
| 5. | Dwa regulowane zawory, które kontrolują opór wdechu i niezależnie opór wydechu | Tak |
| 6. | Dodatki w zestawie rura, ustnik | Tak |
| **Wymagania dodatkowe:**  |
| 1. | Okres gwarancji 24/36/60 miesięcy  | Tak, podać |
| 2. | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia | Tak |
| 3. | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej lub elektronicznej (pendrive lub płyta CD) | Tak |

|  |
| --- |
| **PAKIET 2.5 – Urządzenie do treningu wdechu - 25 sztuk** |
| **WYPEŁNIA WYKONAWCA:**Nazwa oferowanego przedmiotu zamówienia: ……………………………….………………………..….…………………………………………………………………………………………………………………….……Producent/kraj pochodzenia……………………….…………………………………..………..………………typ/model/seria…………………………….…………………………………………………………..……...……Rok produkcji 2023 |
| **Lp.** | * 1. **Opis parametrów**
 | **Parametry techniczne wymagane** |
| 1. | Kierunek oporu wdech | Tak |
| 2. | Rodzaj zaworu sprężynowy | Tak |
| 3. | Zakres oporu 7-41 cm H2O | Tak |
| 4. | Skok oporu co 2 cm H2O | Tak |
| 5. | Akcesoria ustnik, klips nosowy, pokrowiec | Tak |
| **Wymagania dodatkowe:**  |
| 1. | Okres gwarancji 24/36/60 miesięcy  | Tak, podać |
| 2. | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia | Tak |
| 3. | Instrukcja obsługi w j. polskim w formie drukowanej lub elektronicznej (pendrive lub płyta CD) | Tak |

|  |
| --- |
| **PAKIET 2.6 – Urządzenie do treningu wydechu - 25 sztuk** |
| **WYPEŁNIA WYKONAWCA:**Nazwa oferowanego przedmiotu zamówienia: ……………………………….………………………..….…………………………………………………………………………………………………………………….……Producent/kraj pochodzenia……………………….…………………………………..………..………………typ/model/seria…………………………….…………………………………………………………..……...……Rok produkcji 2023 |
| * 1. **Lp.**
 | * 1. **Opis parametrów**
 | **Parametry techniczne wymagane** |
| 1. | Kierunek oporu wydech | Tak |
| 2. | Rodzaj zaworu sprężynowy | Tak |
| 3. | Zakres oporu 7-41 cm H2O | Tak |
| 4. | Skok oporu co 2 cm H2O | Tak |
| 5. | Akcesoria ustnik, klips nosowy, pokrowiec | Tak |
| **Wymagania dodatkowe:**  |
| 1. | Okres gwarancji 24/36/60 miesięcy  | Tak, podać |
| 2. | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia | Tak |
| 3. | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie drukowanej i elektronicznej (pendrive lub płyta CD) | Tak |

Wykonawca oświadcza, że oferowane w/w urządzenia są fabrycznie nowe, wolne od wad fizycznych i prawnych i są objęte gwarancją producenta, spełniają wymagania określone w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022.974 ze zmianami), zgodne z międzynarodowymi normami bezpieczeństwa EN i posiada deklarację CE.

Wykonawca oświadcza również, że urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, a także gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

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

 podpis i pieczęć osoby uprawnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**Pakiet 3**

**FORMULARZ PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH**

|  |
| --- |
| **PAKIET 4 – Orbitrek elektromagnetyczny - 1 sztuka**  |
| **WYPEŁNIA WYKONAWCA:**Nazwa oferowanego przedmiotu zamówienia: ………………………………………………………..….…………………………………………………………………………………………………………………….……Producent/kraj pochodzenia……………………….…………………………………..………..………………typ/model/seria…………………………….…………………………………………………………..……...……Rok produkcji 2023 |
| **Lp.** | * 1. **Opis parametrów**
 | **Parametry techniczne wymagane** |
|  | Użytkowanie publiczne | Tak |
|  | Maksymalna waga użytkownika minimum 160 kg | Tak, podać |
|  | Ilość programów treningowych minimum 12 | Tak, podać |
|  | Funkcje: prędkość, RPM, czas, dystans, kalorie, Watt, puls | Tak |
|  | Telemetryczny system pomiaru pulsu, | Tak |
|  | Regulacja oporu min. 24 poziomy | Tak, podać |
|  | Lokalizacja regulacji oporu na ramionach urządzenia | Tak |
|  | Generator prądotwórczy min. 450W | Tak |
|  | Długość kroku do 51 cm | Tak |
|  | Konsola LED | Tak |
|  | Płozy z antypoślizgowymi pedałami  | Tak |
|  | Lokalizacja czujnika pulsu na ruchomych uchwytach | Tak |
|  | Kompatybilność z systemem Polar | Tak |
|  | Waga urządzenia do 105 kg | Tak |
| **Wymagania dodatkowe:**  |
| 1. | Okres gwarancji 24/36/60 miesięcy  | Tak, podać |
| 2. | Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 5 lat | Tak |
| 3. | Czas reakcji serwisowej 24 godz. od zgłoszenia awarii  | Tak |
| 4. | Czas na naprawę usterki do 2 dni roboczych od zgłoszenia awarii, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do 10 dni roboczych | Tak |
| 5. | W ramach ceny: przeglądy w okresie gwarancji (zgodnie z wymogami producenta, nie mniej niż 1 rocznie) | Tak |
| 6. | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia oraz wypełniony paszport techniczny | Tak |
| 7. | Wniesienie oraz montaż urządzenia w miejscu przeznaczenia, uruchomienie testowe wraz ze sprawdzeniem prawidłowości działania |  |
| 8. | Szkolenie personelu Zamawiającego | Tak |

Wykonawca oświadcza, że oferowany orbitrek elektromagnetyczny jest fabrycznie nowy, niepowystawowy, nierekondycjonowany, wolny od wad fizycznych i prawnych i jest objęty gwarancją producenta, spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022.974 ze zmianami), zgodne z międzynarodowymi normami bezpieczeństwa EN i posiada deklarację CE. Wykonawca oświadcza również, że urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, a także gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

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

 podpis i pieczęć osoby uprawnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**Pakiet 4**

**FORMULARZ PARAMETRÓW TECHNICZNO-UŻYTKOWYCH**

|  |
| --- |
| **PAKIET 6 – Przyrząd do masażu wibracyjnego - 1 sztuka**  |
| **WYPEŁNIA WYKONAWCA:**Nazwa oferowanego przedmiotu zamówienia: …………….…………………..………………………..….……………………………………………………………………………………….……………….…………….……Producent/kraj pochodzenia……………………….……………………………….…..………..….……………typ/model/seria…………………………….…………………………………………….……………………...……Rok produkcji 2023 |
| **Lp.** | * 1. **Opis parametrów**
 | **Parametry techniczne wymagane** |
| 1. | Ruch wibracyjny płaszczyzna pionowa i pozioma | Tak |
| 2. | Dwie prędkości wibracji: delikatny: od 1500 do 2000 cykli/min. oraz intensywny: 2000-3000 cykli/min | Tak, podać |
| 3. | Czas pracy ciągłej do min. 30 minut | Tak, podać |
| 4. | Moc min. 130W | Tak, podać |
| 5. | Waga max. do 2 kg | Tak, podać |
| 6. | Nakładki dedykowane do urządzenia | Tak |
| 7. | Opakowanie torba transportowa | Tak |
| **Wymagania dodatkowe:**  |
| 1. | Okres gwarancji 24/36/60 miesięcy  | Tak, podać |
| 2. | Gwarancja produkcji części zamiennych minimum 5 lat | Tak |
| 3. | Czas reakcji serwisowej 24 godz. od zgłoszenia awarii  | Tak |
| 4. | Czas na naprawę usterki do 2 dni roboczych od zgłoszenia awarii, a w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych do 10 dni roboczych | Tak |
| 5. | W ramach ceny: przeglądy w okresie gwarancji (zgodnie z wymogami producenta, nie mniej niż 1 rocznie) | Tak |
| 6. | Wraz z dostawą komplet materiałów dotyczących instalacji urządzenia oraz wypełniony paszport techniczny | Tak |
| 7. | Szkolenie personelu Zamawiającego | Tak |

Wykonawca oświadcza, że oferowany przyrząd do masażu wibracyjnego jest fabrycznie nowy, wolny od wad fizycznych, i prawnych, niepowystawowy, nierekondycjonowany i jest objęty gwarancją producenta, spełnia wymagania określone w ustawie z dnia 7 kwietnia 2022 roku o wyrobach medycznych (Dz. U. z 2022.974 ze zmianami), zgodne z międzynarodowymi normami bezpieczeństwa EN i posiada deklarację CE.

Wykonawca oświadcza również, że urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji, a także gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego oraz zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

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

 podpis i pieczęć osoby uprawnionej

 do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy