**Załącznik nr 2** **do SWZ – SZCZEGÓŁOWA SPECYFIKACJA TECHNICZNA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Numer sprawy: ZP 15/23**

**PAKIET NR 1 - SPRZĘT REHABILITACYJNY**

|  |
| --- |
| **Lampa do naświetlań (3 szt. )**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Lampa do naświetleń światłem podczerwonym  |  |  |
| 2 | Intensywność świecenia żarówki min. 10 - 99% |  |  |
| 3 | Maksymalna moc żarówki: 375 W |  |  |
| 4 | Pobór mocy: max. 450 W |  |  |
| 5 | Wbudowany zegar zabiegowy |  |  |
| 7 | Lampa z podstawą jezdną wyposażona w :• przewód sieciowy 1 szt.• promiennik 375 W 1 szt.,• filtr czerwony 1 szt.• filtr niebieski 1 szt.• okulary ochronne dla pacjenta 1 szt.• okulary ochronne dla terapeuty 1 szt.• statyw stołowy 1 szt. |  |  |

|  |
| --- |
| **Aparat do elektroterapii (3 szt. )**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Uniwersalny 2-kanałowy aparat do elektroterapii |  |  |
| 2 | Indywidualna regulacja parametrów zabiegu |  |  |
| 3 | Własne ustawienia parametrów zabiegu wybranych przez obsługę, min .50 pozycji |  |  |
| 4 | Ustawianie sekwencji prądów diadynamicznych |  |  |
| 5 | Funkcja elektro gimnastyki z możliwością regulacji |  |  |
| 6 | Dwa obwody zabiegowe z niezależną regulacja amplitudy |  |  |
| 7 | Funkcja półautomatycznej elektrodiagnostyki  |  |  |
| 8 | Zapis w pamięci aparatu wyników ostatniego badania  |  |  |
| 9 | Wykrywanie przerwy w obwodzie zabiegowym |  |  |
| 10 | Liczniki czasu i liczby zabiegów |  |  |
| 11 | Zabiegi :- prądami interferencyjnymi- prądami diadynamicznymi wg Bernarda typu DF, MF, RS, MM, CP, LP, CPiso, LPiso -stymulacji TENS- stymulacji TENS BURST - stymulacji HV -stymulacji wg Kotz’a -prądem Träberta -prądem faradycznym i neofaradycznym-elektrogimnastyki  |  |  |

|  |
| --- |
| **Rotor do ćwiczeń stawu skokowego (3 szt.)**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Urządzenie umożliwiające wykonywanie ćwiczeń stawu skokowego wokół osi poziomych wzdłuż i prostopadle do stopy. |  |  |
| 2 | Niezależna blokada ruchu w każdej z osi. |  |  |
| 3 | Długość max. 62 cm |  |  |
| 4 | Wysokość max. 40 cm |  |  |
| 5 | Szerokość max. 46 cm |  |  |
| 6 | Cztery obciążniki o wadze min. 1,0 kg |  |  |

|  |
| --- |
| **Fotel do ćwiczeń stawu kolanowego (2 szt. )**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Fotel do ćwiczeń oporowych stawu kolanowego przeznaczony do wykonywania ćwiczeń oporowych stawu kolanowego oraz mięśni okołostawowych. |  |  |
| 2 | Wyposażony w dwie głowice oporowe, z regulacją wysokości |  |  |
| 3 | Konstrukcja stalowa pomalowana proszkowo |  |  |
| 4 | Antypoślizgowe stopki |  |  |
| 5 | Regulacja kąta oparcia od 0 do 85 stopni, która wykonywana jest przy pomocy sprężyny gazowej |  |  |
| 6 | Fotel wyposażony :* ciężarki – min. 1,0 kg x 8 sztuk
* min. 3 pasy stabilizacyjne
 |  |  |
| 7 | Długość : max. 168 cm |  |  |
| 8 | Wysokość : min 155 cm |  |  |
| 9 | Szerokość : max. 100 cm |  |  |
| 10 | Max. udźwig: min. 200 kg |  |  |

|  |
| --- |
| **Urządzenie do treningu pasywnego i aktywnego kończyn dolnych (1 szt. )**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Urządzenie do treningu pasywnego i aktywnego nóg |  |  |
| 2 | Funkcja treningu pasywnego, aktywnego i wspomaganego |  |  |
| 3 | Elektroniczna pomoc przy wsiadaniu |  |  |
| 4 | Pasywna liczba obrotów od 1 do 60 obr./min. |  |  |
| 5 | Opór hamulców od 0 do 20 (aktywnie) |  |  |
| 6 | Poziomy mocy silnika od 1 do 10 (pasywnie) |  |  |
| 7 | Wstępne ustawianie czasu treningu od 0 do 120 minut |  |  |
| 8 | Wyłącznik bezpieczeństwa |  |  |
| 9 | Wyposażony w programy terapeutyczne i motywujące |  |  |
| 10 | Regulacja wysokości trenera nóg i trenera ramion / górnej części tułowia o 15 cm bez użycia narzędzi. |  |  |
| 11 | Kolorowy wyświetlacz dotykowy (min. 7“) |  |  |
| 12 | Metalowa konstrukcja |  |  |
| 13 | 2-stopniowa regulacja zamachu pedałów (7 cm lub 12,5 cm) |  |  |
| 14 | Zamknięty plastikowy korpus (PC/ABS) łatwy do czyszczenia i prowadzenia dezynfekcji |  |  |
| 15 | Uchwyt do transportu pokryty plastikiem |  |  |
| 16 | Szeregowy interfejs, interfejs-USB |  |  |
| 17 | Szerokość podstawy urządzenia ograniczona do 38,5 cm |  |  |
| 18 | Wyposażene w:- bezpieczne pedały pod stopy pokryte plastikiem , z zapięciem typu rzep - miękkie uchwyty na dłonie (soft grip)- bezpieczne prowadnice do podudzi z możliwością regulacji wysokości |  |  |
| 19 | Wymiary w cm: (L x B x H) 70 x 60 x 107–122 |  |  |
| 20 | Min. dopuszczalna waga użytkownika: 135 kg |  |  |
| 21 | Napięcie sieciowe: 100–240 V~ / max. 120 VA, Częstotliwość zasilania: 47–63 Hz, Klasa ochronności: II / Typ BF |  |  |

|  |
| --- |
| **Urządzenie do treningu kończyn dolnych i górnych (1 szt. )**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Urządzenie do treningu KKD i KKG pacjentów leżących |  |  |
| 2 | Funkcja : treningu pasywnego, aktywnego i wspomaganego |  |  |
| 3 | Elektroniczna pomoc przy wsiadaniu |  |  |
| 4 | Pasywna liczba obrotów od 1 do 60 obr./min. |  |  |
| 5 | Opór hamulców od 0 do 20 (aktywnie) |  |  |
| 6 | Poziomy mocy silnika od 1 do 10 (pasywnie) |  |  |
| 7 | Wstępne ustawianie czasu treningu od 0 do 120 minut |  |  |
| 8 | Wyłącznik bezpieczeństwa |  |  |
| 9 | Trening symetryczny - wyświetlany graficznie za pomocą wykresu słupkowego kończyn dolnych i górnych |  |  |
| 10 | Urządzenie wyposażone w programy i gry motywujące |  |  |
| 11 | Bezpieczne pedały pod stopy pokryte plastikiem, z systemem szybkiej zmiany |  |  |
| 12 | Wyposażone w prowadnice na nogi ,które pozwalają na stosowanie pełnej dezynfekcji oraz na prowadzenie terapii pacjentów leżących z porażeniami kończyn dolnych |  |  |
| 13 | Regulacja zgięcia stawu kolanowego ustawianego indywidualnie do pacjenta poprzez pokrętło |  |  |
| 14 | Indywidualne dopasowanie do każdego pacjenta |  |  |
| 15 | Pilot dla pacjenta |  |  |
| 16 | Podwozie i szyny urządzenia rozsuwane pod kątem z mocowaniem i systemem czteropunktowym do podłogi zapobiegający przesuwaniu się urządzenia  |  |  |
| 17 | Rozkładanie podwozia szyn za pomocą dźwigni umożliwiające szybkie i bez narzędziowe ustawienie urządzenia pod łóżkiem pacjenta |  |  |
| 18 | Regulacja wysokości za pomocą sprężyny gazowej |  |  |
| 19 | Ręczne przestawianie horyzontalne |  |  |
| 20 | Promień zamachu pedałów 7 cm |  |  |
| 21 | Metalowa konstrukcja |  |  |
| 22 | Zamknięty plastikowy korpus (PC/ABS), łatwy do czyszczenia i prowadzenia dezynfekcji |  |  |
| 23 | Kolorowy wyświetlacz dotykowy min.7“ |  |  |
| 24 | Wymiary: w cm (L × B × H): 134–161 × 62–100 × 109–163 cm +/- 5 cm |  |  |
| 25 | Waga użytkownika: min. 135 kg |  |  |
| 26 | Łatwy transport dzięki dużym rolkom  |  |  |

|  |
| --- |
| **Urządzenie do ćwiczeń kończyn dolnych i górnych z wykorzystaniem oporu elastycznego (2 szt. )**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Urządzenie do ćwiczeń kończyn dolnych i górnych z wykorzystaniem oporu elastycznego |  |  |
| 2 | Możliwość wykonywania ćwiczeń kończyny górnej lub dolnej (zgięcia, wyprostu oraz odwodzenia i przewodzenia) oraz korpusu, |  |  |
| 3 | Ćwiczenia izotoniczne: koncentryczne, ekscentryczne, izometryczne i samowspomagane |  |  |
| 4 | Możliwość wykonywania ćwiczeń jedną lub dwoma kończynami w zamkniętym łańcuchu kinematycznym |  |  |
| 5 | Wizualizacja zakresu ruchu (ROM) – czytelna skala wskazująca pozycję podstawy |  |  |
| 6 | Skala określająca pokonywany opór (w kilogramach, z dokładnością do 1 kg) |  |  |
| 7 | Możliwość wykonywania ćwiczeń w wielu pozycjach |  |  |
| 8 | Regulacja kąta platformy – 0° - 85° |  |  |
| 9 | Opór uzyskiwany za pomocą elastomerów |  |  |
| 10 |  Wyposażony w min: - 2 pasy do przymocowania urządzenia do łóżka lub stołu rehabilitacyjnego- 6 elastomerów – 6 poziomów oporu (od 0 do 30kg), |  |  |
| 11 | Stopki stabilizujące |  |  |
| 12 | Wymiary (dł. x szer. x wys.) [mm]: max. 1000 x 310 x 430 (180) +/- 50mm |  |  |

|  |
| --- |
| **Łóżko rehabilitacyjne (5 szt. )**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Szerokość całkowita: 985 mm (± 20 mm ) |  |  |
| 2 | Długość całkowita: 2110mm (± 20 mm ) |  |  |
| 3 | Konstrukcja łóżka wykonana z profili pokrytych lakierem proszkowym |  |  |
| 4 | Leże łóżka czterosegmentowe z czego trzy segmenty ruchome |  |  |
| 5 | Segmenty leża wypełnione siatką montowane na stałe oraz pokrytą lakierem proszkowym |  |  |
| 6 | Ręczna regulacja oparcia pleców, sekcji uda oraz sekcji podudzia za pomocą mechanizmu zapadkowego |  |  |
| 7 | Łóżko wyposażone w 4 koła |  |  |
| 8 | Szczyty łóżka pokryte farbą proszkową, wypełnione płytą laminowaną |  |  |
| 9 | Łóżko zaopatrzone w krążki odbojowe |  |  |
| 10 | Możliwość montażu na ramie łóżka wieszaka kroplówki, uchwytu ręki, wieszaków na kaczkę i basen, poręczy bocznych, podwójnej ramy wyciągowej |  |  |
| 11 | Łóżko wyposażone w : 1) 1 -materac dostosowany do wymiarów leża o grubości min. 10 cm w pokrowcu zmywalnym zapinanym na zamek z obu stron z okapnikiem, wkład materaca z pianki. 2)Poręcze boczne metalowe pokryte lakierem proszkowym, mocowane do boku ramy leża składane wzdłuż ramy leża. 3)Wysięgnik ręki z podwieszką4) Statyw kroplówki z dwoma haczykami z regulacją wysokości |  |  |

|  |
| --- |
| **Szafka przyłóżkowa (10 szt. )**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Wysokość max. 800mm (± 20 mm ) |  |  |
| 2 | Szerokość max. 570mm (± 5 mm ) |  |  |
| 3 | Głębokość max.430mm (± 5 mm ) |  |  |
| 4 | Korpus szafki wykonany z blachy i profili stalowych pokrytych farbą proszkową |  |  |
| 5 | Szafka wyposażona w jedna szufladę i jedną komorę zamykaną drzwiczkami |  |  |
| 6 | Między szufladą i komorą wolna przestrzeń na dodatkowe rzeczy pacjenta  |  |  |
| 7 | Uchwyty w szafce metalowe |  |  |
| 8 | Szuflada na prowadnicach rolkowych , wysokość szuflady min. 95mm |  |  |
| 9 | Jedna wyjmowana półka wewnątrz zamykanej komory, drzwiczki komory o wysokości min. 350mm |  |  |
| 10 | Szafka na min. czterech kółkach z bieżnikiem nie brudzącym ,dwa dodatkowe koła pod mechanizmem blatu bocznego gwarantujące stabilność szafki pod rozłożonym blatem. Min dwa koła z blokada indywidualna |  |  |
| 11 | Blaty szafki z płyty laminowanej o grubości min. 18mm lub z płyty HPL o grubości min. 10 mm rogi zaokrąglone, nie dopuszcza się ostrych kantów. |  |  |
| 12 | Blat boczny o wymiarach 550x340mm +/- 50mm z regulowaną bezstopniowo wysokością za pomocą sprężyny gazowej oraz z możliwością kąta pochylenia w dwie strony do 30o, blat składany do boku szafki |  |  |
| 13 | Blat boczny z możliwością przekładania na prawa lub lewa stronę bez użycia narzędzi. |  |  |
| 14 | Drzwi szafki i szuflady malowane w kolorach dopasowanych do blatów szafek do uzgodnienia |  |  |
| 15 | Szafka wyposażona w haczyki na ręczniki lub pręt do zawieszania ręczników |  |  |

|  |
| --- |
| **Balkonik 4 – kołowy pachowy (2 szt. )**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Balkonik stalowy z podparciem pod pachy |  |  |
| 2 | Konstrukcja składana |  |  |
| 3 | Wyposażony w 4 kółka , w tym 2 kółka z hamulcem |  |  |
| 4 | Szerokość: max. 290-890 mm |  |  |
| 5 | Wysokość: max. 1080-1520 mm |  |  |
| 6 | Długość: min. 750 mm |  |  |
| 8 | Obciążenie: pow. 100 kg |  |  |

|  |
| --- |
| **Balkonik Ambona (2 szt. )**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Balkonik stalowy typu ambona |  |  |
| 2 | Konstrukcja składana |  |  |
| 3 | Tapicerowany stolik z półokrągłym wycięciem |  |  |
| 4 | Wyposażony w 4 kółka , w tym 2 kółka z hamulcem |  |  |
| 5 | Szerokość: max.540 mm |  |  |
| 6 | Wysokość: max. 1220-1670 mm |  |  |
| 7 | Długość: 730 mm |  |  |
| 8 | Obciążenie: pow. 100 kg |  |  |

|  |
| --- |
| **Platforma do wózka inwalidzkiego (1 szt. )**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Platforma do wózka inwalidzkiego do bieżni medycznej będącej na wyposażeniu Zamawiającego |  |  |
| 2 | Platforma posiadająca rampę umożliwia wepchnięcie wózka inwalidzkiego pacjenta na bieżnię |  |  |
| 3 | Powierzchnia jezdna rampy w rozmiarze min. 150/50 cm |  |  |
| 4 | Długość: min. 124 cm |  |  |
| 5 | Szerokość całkowita: min.82 cm |  |  |
| 6 | Szerokość podjazdu: min. 70 cm |  |  |
| 8 | Min. obciążenie: 200 kg |  |  |
| 9 | Montaż rampy za pomocą klamer przy rolce odchylania bieżni i zabezpieczona specjalnymi płytami blokującymi. |  |  |

|  |
| --- |
| **Rower treningowy (2 szt. )**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Magnetyczny rower treningowy |  |  |
| 3 | Poziom oporu regulowany manualnie, min. 8 poziomów regulacji oporu |  |  |
| 4 | Komputer treningowy z czytelnym wyświetlaczem i wygodnymi przyciskami umożliwia kontrolę parametrów treningu. |  |  |
| 5 | Pomiary: czas, prędkość, dystans, kadencja (obr./min), spalone kalorie, puls |  |  |
| 6 | Wymiary siodełka min.:* szerokość: 30 cm
* długość: 30 cm
 |  |  |
| 7 | Siodełko z regulacją wysokości.  |  |  |
| 8 | Siodełko regulowane w pionie i w poziomie |  |  |
| 9 | Pedały antypoślizgowe i samopoziomujące się, z regulowanymi paskami. |  |  |
| 10 | Sensory dotykowe umieszczone na kierownicy, umożliwiają pomiar tętna. |  |  |
| 11 | Kółka transportowe umożliwiają wygodny transport rowerka po treningu. |  |  |

|  |
| --- |
| **Fotel masujący (1 szt.)**Oferowany model/nazwa handlowa ………………………………………………………………………………………….Producent: ………………………………………………………………………………………………………………………Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Fotel masujący całego ciała wyposażony jest w dwie niezależne głowice masujące. |  |  |
| 2 | Głowice masująca pracujące w systemie 3D i 2D. |  |  |
| 3 | Trójwymiarowy mechanizm masujący – dociera do min. 8 cm w kierunku włókien mięśniowych |  |  |
| 4 | Fotel wyposażony w funkcję podgrzewania poszczególnych partii ciała z rozbudowanym termostatem. |  |  |
| 5 | Fotel wyposażony w min. 30 poduszek powietrznych, które zlokalizowane są w okolicach: ramion, pleców, talii, kolan, nóg i stóp. |  |  |
| 6 | Pulsacyjny styl nadmuchowo - opróżniający, naśladujący techniki masażu ludzkich rąk polegające na ostukiwaniu, ciągnięciu, ściskaniu i uciskaniu, tak aby zwiększyć dopływ krwi do mięśni |  |  |
| 7 | Siła poduszek może być ustawiona w skali min. od 1 do 5 |  |  |
| 8 | Fotel wyposażony w pozycję zero - gravity. |  |  |
| 9 | Fotel wyposażony w masażer do stóp, min. 3 rolki masujące. |  |  |
| 10 | Intensywność masażu stóp można regulować w zakresie min. od 1 do 3. |  |  |
| 11 | Fotel z funkcją masażu w pozycji poziomej, z lekko uniesionym odcinkiem lędźwiowym kręgosłupa. |  |  |
| 12 | Wymiary fotela:Złożony max. 1700mm x 850 mm x 1250mmRozłożony max. 2050 mm x 850 mm x 830 mm |  |  |

|  |
| --- |
| **Kozetka lekarska (5 szt.)**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Kozetka lekarska z regulowanym zagłówkiem |  |  |
| 2 | Podstawa wykonana ze stalowych profili malowanych proszkowo. |  |  |
| 3 | Tapicerka skóropodobna, kolor do wyboru przez Zamawiającego min. 20 kolorów |  |  |
| 4 | Konstrukcja malowano proszkowa |  |  |
| 5 | Leżysko dwusegmentowe, bez otworu w zagłówku |  |  |
| 6 | Zagłówek regulowany za pomocą rastomatów: min. -30 /+ 40 |  |  |
| 7 | Wysokość stała min. 60 cm |  |  |
| 8 | Długość max. 185 cm |  |  |
| 9 | Szerokość max. 55 cm |  |  |
| 10 | Udźwig: min. 200 kg |  |  |

|  |
| --- |
| **Stolik manualny do ćwiczeń kończyn górnych (1 szt.)**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Tablica do ćwiczeń manualnych dłoni z oporem wyposażona w przyrządy do ćwiczeń dłoni oraz nadgarstka |  |  |
| 2 | Tablica umocowana na obrotowym blacie o wymiarach max. długość 104 cm x szerokość 52 cm. |  |  |
| 3 | Wysokość tablicy regulowana w zakresie min. od 55cm do 88 cm. |  |  |
| 4 | Na każdym z przyrządów umocowane są obciążniki o wadze min. 220 g. |  |  |
| 5 | **Wyposażony w:**-wałek drewniany-uchwyt-spirala pionowa-koło drewniane-korytko drewniane -siatkę rehabilitacyjna |  |  |

|  |
| --- |
| **Aparat do elektroterapii, galwanizacji (4 szt. )**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Aparat 2-kanałowy do niezależnej terapii pacjentów (2x elektroterapia – powiększony zakres prądów) |  |  |
| 2 | Kolorowy ekran dotykowy min. 7” |  |  |
| 3 | Możliwość pracy 2 kanałów niezależnie na różnych parametrach prądów |  |  |
| 4 | Dostępne prądy:* Galwaniczny
* Diadynamiczne (DF, MF, CP, LP, RS, CP-ISO),
* Träberta,
* Faradaya,
* NPHV
* Sekwencje,
* Neofaradyczny,
* Rosyjska stymulacja – prąd Kotza
* Impulsy trapezoidalne
* Impulsy stymulujące
* Impulsy prostokątne
* Impulsy trójkątne
* Impulsy eksponencjalne
* Impulsy ze wzrostem ekspotencjalnym
* Impulsy łączone
* Impulsy Przerywane
* TENS (symetryczny, falujący, asymetryczny, bursty),
* 2-polowa interferencja
* 4-polowa interferencja
* Izoplanarne pole wektorowe
* Fale o średniej częstotliwości
* Stymulacja spastyczna – metoda Hufschmidta
* Stymulacja spastyczna – metoda Jantscha
* HVT
* Impulsy IG
* Modulowany prąd impulsowy
* Prąd VMS
* Prąd Kotza
* EPIR
* Prąd Leduca
* Fale H
* Mikroprądy
* Stymulacja spastyczna wg Hufschmidta
* Stymulacja spastyczna wg Jantscha
* Elektrodiagnostyka
 |  |  |
| 5 | Prosta zmiana polaryzacji elektrod |  |  |
| 6 | Tryb prądu stałego (cc) i stałego napięcia (cv) |  |  |
| 7 | Programowalne sekwencje (zestawy) prądów |  |  |
| 8 | Elektrodiagnostyka: Krzywa I/t reobaza i chronaksja, punkt motoryczny, współczynnik akomodacji. |  |  |
| 9 | Test jakości elektrod |  |  |
| 10 | Możliwość współpracy z aparatem podciśnieniowym VAC |  |  |
| 11 | Sygnały dźwiękowe |  |  |
| 12 | Kontrola kontaktu elektrod ze skórą |  |  |
| 13 | Regulacja kontrastu ekranu |  |  |
| 14 | Możliwość zmiany kolorów ekranu |  |  |
| 15 | Podgląd (interpretacja graficzna) płynącego prądu |  |  |
| 16 | Płynna modyfikacja parametrów prądów |  |  |
| 17 | Historia ostatnich min. 20 zabiegów |  |  |
| 18 | Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu  |  |  |
| 19 | Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych  |  |  |
| 20 | Kolorowa encyklopedia terapeutyczna z rysunkami anatomicznymi |  |  |
| 21 | Klasyfikacja protokołów według efektów terapeutycznych |  |  |
| 22 | Baza danych pacjentów w aparacie |  |  |
| 23 | Możliwość wyboru protokołu w zależności od miejsca aplikacji – klasyfikacja protokołów w min. 10 grupach anatomicznych |  |  |
| 24 | Funkcja umożliwiająca szybkie uruchomienie programu terapeutycznego zaraz po wybraniu rodzaju terapii |  |  |
| 25 | Możliwość zdefiniowania min. 8 programów terapeutycznych dostępnych jednocześnie na ekranie |  |  |
| 26 | Pokrętło nawigacyjne umożliwiające szybkie poruszanie się po menu aparatu |  |  |
| 27 | Możliwość przypisania terapii do pacjenta |  |  |
| 28 | Możliwość definiowania własnego hasła bezpieczeństwa w aparacie |  |  |
| 29 | Wybór dźwięków, regulacja głośności, automatyczne wyłączanie |  |  |
| 30 | Wielojęzyczne menu |  |  |
| 31 | Identyfikacja i test akcesoriów |  |  |
| 32 | Sekwencje zapisywane przez użytkownika (min.150) |  |  |
| 33 | Wizualna identyfikacja aktywnych akcesoriów. |  |  |
| 34 | Specjalistyczny stolik producenta aparatu wyposażony w 5 otwieranych uchylne schowków umożliwiający jednoczesne bezpieczne zainstalowanie aparatu |  |  |
| 35 | Wyposażenie aparatu: 2 przewody do elektrod, 4 elektrody 70x50 mm, woreczki na elektrody 70x50mm, pasy do mocowania elektrod, kabel sieciowy wraz z zasilaczem. |  |  |
| 36 | Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim |  |  |
| 37 | Zasilanie 100-240 V, 50-60 Hz |  |  |
| 38 | Wymiary max. 380 x 190 x 260 mm |  |  |

|  |
| --- |
| **Szyna do rehabilitacji kończyn dolnych (1 szt.)**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Urządzenie do terapii wszystkich 3 stawów kończyny dolnej: stawu kolanowego, biodrowego i skokowego |  |  |
| 2 | Ustawienie kąta w czasie rzeczywistym |  |  |
| 3 | Obciążenie nominalne (max.) 20 kg |  |  |
| 4 | Waga pacjenta (max.) 135 kg |  |  |
| 5 | Wzrost pacjenta 120-220 cm |  |  |
| 6 | Limit wyprostu stawu biodrowego min. 0° |  |  |
| 7 | Limit zgięcia stawu biodrowego max. 115° |  |  |
| 8 | Limit wyprostu stawu kolanowego min. -10° |  |  |
| 9 | Limit zgięcia stawu kolanowego max. 123° |  |  |
| 10 | Limit zgięcia podeszwowego st. Skokowego min. -40° |  |  |
| 11 | Limit zgięcia grzbietowego st. Skokowego min. 25 ° |  |  |
| 12 | Czas terapii max. 59 minut 59 sekund |  |  |
| 13 | Długość całej kończyny dolnej 58-105 cm |  |  |
| 14 | Długość kości piszczelowej 23 do 55 cm |  |  |
| 15 | Długość kości udowej 35 do 50 cm |  |  |
| 16 | Prędkość 40°- 380°/min |  |  |
| 17 | Zabezpieczenie z klipsami |  |  |
| 18 | Możliwość odwracania podstawki na stopy |  |  |
| 19 | Możliwość regulacji podparcia stóp/ regulacja podparcia na boki |  |  |
| 20 | Możliwość wykorzystania szyny dla lewej/prawej nogi bez konieczności zmian |  |  |
| 21 | Ruch o dużej prędkości |  |  |
| 22 | Program rozgrzewki/ program progresywny |  |  |
| 23 | Program intensywnego zgięcia i wyprostu/oscylacje |  |  |
| 24 | Kontrola prędkości zgięcia/wyprostu |  |  |
| 25 | Rozciąganie zgięcia i wyprostu |  |  |
| 26 | Przerwy w zgięciu i wyproście |  |  |
| 27 | Kolorowy ekran dotykowy 3.2” (240 x 320 pikseli) |  |  |
| 28 | Rysik do ekranu dotykowego |  |  |
| 29 | Panel kontrolny |  |  |
| 30 | Pozycja neutralna |  |  |
| 31 | Możliwość odwrócenia obciążenia |  |  |
| 32 | Pamięć wewnętrzna 50 programów użytkownika |  |  |
| 33 | Możliwość zmiany wszystkich parametrów w trakcie terapii |  |  |
| 34 | 13 gotowych programów terapeutycznych |  |  |
| 35 | Możliwość blokady pacjenta |  |  |
| 36 | Przywracanie ustawień fabrycznych jednostki |  |  |
| 37 | Waga urządzenia 14 kg |  |  |
| 38 | Pilot z kolorowym ekranem dotykowym |  |  |
| 39 | Wymiary (szer. x wys. x gł.): 390 x (min. 430, max. 580) x 970 mm |  |  |
| 40 | Klasa zgodnie z normą EN 60 529: IP21 |  |  |
| 41 | Zasilanie: ~100 V to 240 V |  |  |
| 42 | Częstotliwość: 50 Hz to 60 Hz |  |  |
| 43 | Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim |  |  |
| 44 | Certyfikat CE, Deklaracja zgodności z CE |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Stół do masażu (1 szt. )**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |  |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |  |
| 1 | Stół rehabilitacyjny z elektryczną regulacją wysokości |  |  |  |
| 2 | Blat dwuczęściowy |  |  |  |
| 3 | Zagłówek wyposażony w komplet podłokietników |  |  |  |
| 4 | Otwór z zatyczką w podgłówku oraz w leżu |  |  |  |
| 5 | Podgłówek regulowany |  |  |  |
| 6 | Uchwyty na pasy do stabilizacji po obu stronach leża |  |  |  |
| 7 | Pilot ręczny do elektrycznej regulacji wysokości |  |  |  |
| 8 | System jezdny z 4 skrętnymi kółkami |  |  |  |
| 9 | Długość: max. 200 cm |  |  |  |
| 10 | Szerokość: max. 69 cm |  |  |  |
| 11 | Wysokość: od 60 cm do 88 cm |  |  |  |
| 12 | Regulacja kąta nachylenia zagłówka |  |  |  |
| 13 | Dopuszczalne obciążenie min. 150 kg |  |  |  |
|  |  |
| **Stół rehabilitacyjny (1 szt. )**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |  |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |  |
| 1 | Stół rehabilitacyjny z elektryczną regulacją wysokości |  |  |  |
| 2 | Blat dwuczęściowy |  |  |  |
| 3 | Otwór z zatyczką w podgłówku oraz w leżu |  |  |  |
| 4 | Regulowany podgłówek |  |  |  |
| 5 | Uchwyty na pasy do stabilizacji po obu stronach leża |  |  |  |
| 6 | Pilot ręczny do elektrycznej regulacji wysokości |  |  |  |
| 7 | System jezdny z 4 skrętnymi kółkami |  |  |  |
| 8 | Długość: max. 200 cm |  |  |  |
| 9 | Szerokość: max. 69 cm |  |  |  |
| 10 | Wysokość: od 60 cm do 88 cm |  |  |  |
| 11 | Regulacja kąta nachylenia zagłówka |  |  |  |
| 12 | Dopuszczalne obciążenie min. 150 kg |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Leżanka drewniana (1 szt.)**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Drewniana leżanka do masażu |  |  |
| 3 | 2- częściowe leże |  |  |
| 4 | Podgłówek regulowany |  |  |
| 5 | Długość: max. 200 cm |  |  |
| 6 | Szerokość: max. 70 cm |  |  |
| 7 | Wysokość: od 55 cm do 65 cm |  |  |
| 8 | Regulacja kąta nachylenia zagłówka |  |  |
| 9 | Dopuszczalne obciążenie: min. 200 kg |  |  |

|  |
| --- |
| **Parawan (1 szt.)**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Jednoczęściowy parawan metalowy |  |  |
| 2 | Konstrukcja metalowa |  |  |
| 3 | Parawan wyposażony w podstawę jezdną : min. 3 kółka z hamulcem |  |  |
| 4 | Ekran parawanu wykonany ze zmywalnego materiału |  |  |
| 5 | Szerokość: min. 94 cm |  |  |
| 6 | Głębokość: min. 58 cm |  |  |
| 7 | Wysokość: min. 165 cm |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aparat do ultradźwięków (1 szt.)**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |  |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |  |
| 1 | Jeden kanał do terapii ultradźwiękowej |  |  |  |
| 2 | Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 7” |  |  |  |
| 3 | Wieloczęstotliwościowa (1MHz i 3MHz), podgrzewana i wodoodporna głowica ultradźwiękowa min. 5cm**2** |  |  |  |
| 4 | Głowica bezobsługowa wieloczęstotliwościowa o powierzchni min. 18 cm2 |  |  |  |
| 5 | Wizualna kontrola kontaktu głowicy ze skórą pacjenta |  |  |  |
| 6 | Praca ciągła i impulsowa (min. 10-150Hz) |  |  |  |
| 7 | Częstotliwość nośna: min. 1 MHz, 3 MHz, zmienne (auto 1/3 MHz) |  |  |  |
| 8 | Współczynnik wypełnienia min. 5-100 % |  |  |  |
| 9 | Natężenie od min. 0,1 do 3W/cm2 przy pracy impulsowej i do 2W/cm2 przy pracy ciągłej |  |  |  |
| 10 | Możliwość podłączenia wieloczęstotliwościowej (min. 1MHz i 3MHz) i wodoodpornej głowicy ultradźwiękowej min. 1cm2 |  |  |  |
| 11 | Płynna modyfikacja parametrów ultradźwięku |  |  |  |
| 12 | Sekwencje zapisywane przez użytkownika min. 150 |  |  |  |
| 13 | Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu  |  |  |  |
| 14 | Tworzenie i zapisywanie własnych programów terapeutycznych  |  |  |  |
| 15 | Nawigacyjny atlas anatomiczny |  |  |  |
| 16 | Protokoły ULUBIONE |  |  |  |
| 17 | Sygnały dźwiękowe |  |  |  |
| 18 | Wizualna identyfikacja aktywnych akcesoriów |  |  |  |
| 19 | Specjalistyczny stolik producenta aparatu wyposażony w min. 5 otwieranych uchylne schowków umożliwiający jednoczesne bezpieczne zainstalowanie aparatu |  |  |  |
| 20 | Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim |  |  |  |
| 21 | Zasilanie 100-240 V, 50-60 Hz |  |  |  |
| 22 | Wymiary max. 380 x 190 x 260 mm |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Aparat do drenażu limfatycznego (1 szt.)**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |  |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |  |
| 1 | Aparat do masażu uciskowego |  |  |  |
| 2 | Kolorowy ekran dotykowy min. 5.7“ |  |  |  |
| 3 | Zakres ciśnienia min. 20 -160 mmHg |  |  |  |
| 4 | Gradient 0 -100% płynna regulacja |  |  |  |
| 5 | Gotowe protokoły terapeutyczne– min. 26  |  |  |  |
| 6 | Dokładnie opisane programy do rehabilitacji i do medycyny estetycznej |  |  |  |
| 7 | Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów użytkownika |  |  |  |
| 8 | Liczba komór - min. 12 |  |  |  |
| 9 | Programy napełniania komór - min. 15 |  |  |  |
| 10 | Niezależna regulacja ciśnienia dla każdej komory |  |  |  |
| 11 | Automatyczna identyfikacja aplikatorów |  |  |  |
| 12 | Regulacja prędkości nadmuchiwania aplikatora |  |  |  |
| 13 | Parametry aktywności komór aplikatora widoczne na ekranie |  |  |  |
| 14 | Wymiary max. 320 × 190 × 280 mm |  |  |  |
| 15 | Czas trwania terapii max. do 99 minut |  |  |  |
| 16 | Złącze umożliwiające łatwą i szybką wymianę aplikatorów |  |  |  |
| 17 | Możliwość wyłączenia poszczególnych komór w aplikatorze |  |  |  |
| 18 | Komory łuskowe zachodzące na siebie |  |  |  |
| 19 | Elektroniczny system kontroli ucisku |  |  |  |
| 20 | Automatyczne opróżnianie aplikatorów po zakończonym zabiegu |  |  |  |
| 21 | Mankiet 10-komorowy na nogę – 2 szt. |  |  |  |
| 22 | Mankiet 8-komorowy na rękę – 1 szt. |  |  |  |
| 23 | Specjalistyczny stolik producenta aparatu wyposażony w min. 5 otwieranych uchylne schowków umożliwiający bezpieczne zainstalowanie aparatu |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Okulary do lampy Sollux (2 szt.)**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | **Okulary do lampy sollux – pacjent 1 x.** |  |  |
| 2 | Regulacja zauszników pozwala dopasować okulary do owalu twarzy |  |  |
| 3 | Panoramiczna szybka z poliwęglanu ze zintegrowaną ochroną boczną dla zapewnienia maksymalnej osłony okolicy oczu |  |  |
| 4 | Nieuciskające i zapobiegające ześlizgiwaniu końcówki zauszników |  |  |
| 5 | Technologia filtrów połączona z ochroną UV i IR |  |  |
| 6 | Certyfikat zgodności z EN 166 (ochrona oczu) i EN 169 (ochrona spawalnicza) |  |  |
| 7 | Poziom ochrony spawalniczej: 5 |  |  |
| 8 | Oznaczenie: W 166 FT CE – 5 W 1 FTKN CE |  |  |
| 9 | Ochrona UV400 i IR |  |  |
| 10 | **Okulary do lampy sollux – terapeuta 1x** |  |  |
| 11 | Okulary terapeuty do lampy sollux przepuszczające światło widzialne. |  |  |
| 12 | Klasa ochrony spawalniczej 1,7 |  |  |
| 13 | Norma EN 166, EN 169 |  |  |

|  |
| --- |
| **Kabina do wykonywania ćwiczeń samowspomagających (1 szt.)**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Kabina przeznaczona do wykonywania ćwiczeń samowspomaganych, czynnych w odciążeniu, w odciążeniu z oporem oraz ćwiczeń czynnych z oporem z zastosowaniem systemów bloczkowo-ciężarkowych. |  |  |
| 2 | Wykonana z kształtowników zamkniętych min. 30x30x2 cm, lakierowana proszkowo |  |  |
| 3 | Okratowanie: pręty ścian bocznych: min. średnica 6 mm, pręty sufitu: 7 mm. o kształcie oczka 10x6 cm. |  |  |
| 4 | Długość całkowita max. 200 cm |  |  |
| 5 | Wysokość całkowita max. 203 cm |  |  |
| 6 | Szerokość całkowita max. 200 cm |  |  |
| 7 | Max. udźwig 200 kg |  |  |
| 8 | Wyposażenie:- Kamaszek do ćwiczeń oporowych stopy wykonany ze skóry zapinany na min. 3 paski skórzane z klamrami. Posiada sześć półkoli do podwieszeń x 3 sztuki- Mankiet na nadgarstek wyrób wykonany jest ze skóry. Mankiet posiada jedno półkole, dwie sprzążki oraz dwa paski skórzane służące do zapięcia . x 2 sztuki-Pętla Glissona z orczykiem x 1 sztuka |  |  |

|  |
| --- |
| **Urządzenie do rehabilitacji stawu kolanowego i skokowego (1 szt.)**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Urządzenie do rehabilitacji stawu kolanowego i skokowego |  |  |
| 2 | Urządzenie umożliwia przeprowadzenie rehabilitacji czynnej, samowspomaganej oraz oporowej |  |  |
| 3 | Rehabilitacja stawu skokowego poprzez wykonywanie ćwiczeń samowspomaganych, czynno-oporowych i funkcjonalnych |  |  |
| 4 | Rehabilitacja stawu kolanowego z wykorzystaniem ćwiczeń zginania i prostowania z oporem i bez |  |  |
| 5 | Wykorzystanie oporu elastycznego |  |  |
| 6 | Odwzorowanie osi anatomicznych stawu skokowego |  |  |
| 7 | Zakres ruchu |  |  |
| 8 | Zgięcie grzbietowe : min. 400 |  |  |
| 9 | Zgięcie podeszwowe: min. 470 |  |  |
| 10 | Pronacja i supinacja: min. 340 |  |  |
| 11 | Wyprost w stawie kolanowym: min. 400 |  |  |
| 12 | Zgięcie w stawie kolanowym: min. 300 |  |  |
| 13 | Długość: 892 mm +/- 10 mm |  |  |
| 14 | Szerokość: 390 mm +/- 10 mm |  |  |
| 15 | Wysokość: 910 mm +/- 10 mm |  |  |

|  |
| --- |
| **Urządzenie do magnetorapii (1 szt. )**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Kolorowy ekran dotykowy min. 7” |  |  |
| 2 | Pokrętło nawigacyjne |  |  |
| 3 | Protokoły ULUBIONE |  |  |
| 4 | Nawigacyjny atlas anatomiczny |  |  |
| 5 | Gotowe programy terapeutyczne i encyklopedia terapii |  |  |
| 6 | Baza danych pacjentów |  |  |
| 7 | Min. 2 kanały do magnetoterapii |  |  |
| 8 | **Liczba jednocześnie podłączonych aplikatorów min. 2** |  |  |
| 9 | Możliwość modulacji impulsów: częstotliwość losowa, seria impulsów, fala sinusoidalna, fala trapezoidalna, fale symetryczne |  |  |
| 10 | Tryb pracy ciągły i impulsowy |  |  |
| 11 | Technologia skoncentrowanego pola magnetycznego  |  |  |
| 12 | Maksymalna indukcja impulsowa min.128 mT |  |  |
| 13 | Zakres częstotliwości – 0-166 Hz |  |  |
| 14 | Stół do magnetoterapii z przesuwanym solenoidem  |  |  |
| 15 | Mały solenoid max. Ø 30 cm |  |  |
| 16 | Specjalistyczny stolik producenta aparatu wyposażony w 5 otwieranych uchylnie schowków umożliwiający jednoczesne bezpieczne zainstalowanie aparatu |  |  |
| 17 | **Wymiary max.** 380 × 190 × 260 mm |  |  |

|  |
| --- |
| **Taboret lekarski (50 szt.)**Oferowany model/nazwa handlowa …………………………………………………………………………………………..Producent: ……………………………………………………………………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………………………………………………………………. |
|  | Opis parametrów: | Wymogi graniczne TAK/NIE | Podać: |
| 1 | Taboret lekarski z regulacją wysokości |  |  |
| 2 | Konstrukcja chromowana |  |  |
| 3 | Stabilna podstawa wyposażona w gumowe stopki |  |  |
| 4 | Regulacja wysokości za pomocą siłownika gazowego |  |  |
| 5 | Siedzisko wykonane z materiału skóropodobnego |  |  |
| 6 | Dopuszczalne obciążenie: min. 120 kg |  |  |