

**ZAŁĄCZNIK NR 3.5**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**PAKIET NR 5 - Zestaw do sono i elektroterapii wraz z osprzętem**

Lp.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Wartość oferowana
I	Producent	Podać	
II	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
III	Kraj pochodzenia	Podać	
IV	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2022 lub nowszy	
V	Zamawiana ilość	2 szt.	
VI	Wykaz materiałów eksploatacyjnych	Podać	
	<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>	<b>Parametr wymagany</b>	<b>Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE</b>
1	Dwa całkowicie niezależne kanały zabiegowe	TAK	
2	Regulacja natężenia w obwodzie pacjenta jednocześnie dla obu kanałów lub osobno	TAK*	
3	Tryb pracy: programowy/manualny	TAK	
4	Baza wbudowanych programów zabiegowych (min. 200)	TAK	
5	Programy ulubione	TAK	
6	<b>ELEKTROTERAPIA:</b> a) interferencyjne (izoplanarny, dynamiczny, jednokanałowy AMF) b) TENS (symetryczny, asymetryczny, naprzemienny, burst) c) TENS do terapii porażen spastycznych d) wg metody Kotz'a/rosyjska stymulacja e) diadynamiczne (MF, DF, CP, CP-ISO, LP) f) tonoliza g) impulsowe – prostokątny, trójkątny h) impulsowe wg metody Träbertha, Leduca, neofaradyczny i) galwaniczne j) unipolarne falujące k) mikroprądy	TAK*	
7	<b>TERAPIA ULTRADŹWIĘKOWA:</b> a) wodoszczelne głowice b) emisja ciągła/ impulsowa c) kontrola przylegania czoła głowicy (mierzony efektywny czas zabiegu) d) kalibracja czułości głowicy według potrzeb e) częstotliwość pracy 1 MHz f) efektywna powierzchnia promieniowania 1 cm <sup>2</sup> , 4 cm <sup>2</sup> g) maksymalne natężenie fali ultradźwiękowej 2/ 3 W/cm <sup>2</sup> h) częstotliwość w trybie pulsacyjnym 16 Hz, 48 Hz, 100 Hz i) wypełnienie w trybie pulsacyjnym 10 %, 25 %, 50 %, 75 % j) zegar zabiegowy 1 – 30 minut	TAK*	
8	<b>TERAPIA SKOJARZONA:</b> a) praca w trybach CC (stabilizacja prądu) lub CV	TAK*	

*Specyfikacja Warunków Zamówienia – tryb podstawowy bez negocjacji – znak: 2-TP-23*

	(stabilizacja napięcia) b) PRĄDY W TERAPII SKOJARZONEJ c) interferencyjne jednokanałowy AMF d) TENS symetryczny e) TENS asymetryczny f) TENS naprzemienny g) TENS burst h) Wg metody Kotz'a /rosyjska stymulacja i) Możliwość zapisywanie własnych programów (min. 50)		
9	Zegar zabiegowy	TAK	
10	Test elektrod	TAK*	
11	Statystyki przeprowadzanych zabiegów	TAK	
12	Autotest – kontrola sprawności aparatu	TAK*	
13	Praca w trybie stabilizacji prądu lub stabilizacji napięcia	TAK	
14	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).	TAK	
15	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
16	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: .... e-mail: ...
17	<b>Wyposażenie:</b> głowica 1 MHz, 1 cm <sup>2</sup> z uchwytem, przewód sieciowy, kable pacjenta (2 szt), elektrody 6x6 cm i 7,5x9 cm,	TAK*, 2 szt.	
18	<b>Wyposażenie:</b> głowica 1 MHz, 4 cm <sup>2</sup> z uchwytem, przewód sieciowy, kable pacjenta (2 szt), elektrody 6x6 cm i 7,5x9 cm,	TAK*, 2 szt.	
	<b>Wymogi wobec głowic:</b>		
19	Emisja ciągła/impulsowa	TAK*	
20	Kontrola przylegania czoła głowicy	TAK	
21	Kalibracja czułości głowicy	TAK	
22	Wodoszczelne	TAK	
	<b>Wyposażenie:</b> Kozetka medyczna metalowa	2 szt.	
	<b>Wymogi wobec kozetki:</b>		
23	Mocna stabilna metalowa konstrukcja	TAK	
24	Pokryta materiałem łatwo myjącym, odporny na środki do dezynfekcji	TAK	
25	Regulowany zagłówek	TAK	
26	Wymiary 52x56x188 cm (wys.,szer.,dł.) +/- 3 cm Zamawiający dopuszcza również kozetkę medyczną metalową o wymiarach 62 x 55 x 185 cm i nośności aż do 200 kg	TAK*	
27	Wytrzymałość obciążenie min 150 kg	TAK*	
28	Uchwyt na papier	TAK*	
29	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).	TAK	
30	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
31	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: ....

Specyfikacja Warunków Zamówienia – tryb podstawowy bez negocjacji – znak: 2-TP-23

			e-mail: ...
	<b>Wyposażenie: Stolik pod aparat do fizykoterapii</b>	2 szt	
	<b>Wymogi wobec stolika:</b>		
32	trypółkowy	TAK	
33	Szuflada na akcesoria	TAK	
34	System jezdny – kółka	TAK	
35	Trwała konstrukcja	TAK	
36	Wymiary 85x54x52 cm (+/- 10 cm)	TAK*	
37	Wymiary dolnej półki dł x szer. 54 x 50 cm (+/- 9 cm)	TAK	
38	Wymiary górnej półki dł. x szer. 54 x 37 cm (+/- 9 cm)	TAK	
39	<del>Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP).</del>	TAK	
40	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
41	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: .... e-mail: ...

\* Zamawiający wymaga **potwierdzenia parametru w przedmiotowych środkach dowodowych** wskazanych w Rozdz. VI.1.II.2) SWZ.

**Uwaga!**

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

*/kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty osoby upoważnionej/*

Specyfikacja Warunków Zamówienia – tryb podstawowy bez negocjacji – znak: 2-TP-23

**ZAŁĄCZNIK NR 3.10**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**PAKIET NR 10 – Stoły rehabilitacyjne z elektryczną regulacją wraz z osprzętem**

Lp	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
I	Producent	Podać	
II	Nazwa i typ urządzenia	Podać	
III	Kraj pochodzenia	Podać	
IV	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2022 lub nowszy	
V	Zamawiana ilość	5 szt.	
VI	Wykaz materiałów eksploatacyjnych	Podać	
	<b>Wymagania ogólne</b>	<b>Parametr wymagany</b>	<b>Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE</b>
1	2-sekcyjny stół do masażu i rehabilitacji	TAK*	
2	Regulacja zagłówka przy pomocy sprężyny gazowej (od -70° do +40°)	TAK*	
3	Zagłówek z wyprofilowanym otworem na twarz wraz z zaślepką	TAK*	
4	Dwuwarstwowa tapicerka wykonana z atestowanych materiałów. Kolorystyka tapicerki do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych	TAK*	
5	Łącznik z tapicerki maskujący przerwy między sekcjami	TAK	
6	Stabilna stalowa rama o konstrukcji krzyżakowej	TAK*	
7	Relingi do zamocowania pasów oraz uchwyt na ręcznik montowany do stołu	TAK	
8	System elektrycznej regulacji wysokości za pomocą ramki wokół podstawy stołu (od 50 do 101 cm)	TAK*	
9	Zintegrowany z podstawą stołu system zabezpieczający przed niepożądaną zmianą ustawień stołu	TAK	
10	System musi zapewniać bezpieczeństwo nawet po odłączeniu sterowania zdalnego w postaci pilota bądź pedału nożnego	TAK	
11	Zintegrowany sterownik elektroniczny z możliwością obsługi do 2 siłowników, umiejscowiony w podstawie stołu	TAK	
12	Malowana proszkowo ramka wokół podstawy stołu dostępna z czterech stron	TAK	
13	Antypoślizgowe, gumowe stopki z regulacją wysokości do 1 cm umożliwiające wypoziomowanie stołu	TAK	
14	Wymiary max. Dł. 202 x Wys.50-101 x Szer.64 mm (tolerancja +/-3 cm)	TAK*	
15	Wytrzymałość obciążenie: min. 200 kg	TAK*	
16	System jezdny, składającym się z 4 małych kółek (na każdym rogu stołu 1) i 4 antypoślizgowych, gumowych stoppek	TAK*	
17	Możliwość łatwego przestawiania stołu bez podnoszenia go	TAK	
18	Zagłówek krótki maksimum 46 cm (tolerancja +/-3 cm)	TAK	

*Specyfikacja Warunków Zamówienia – tryb podstawowy bez negocjacji – znak: 2-TP-23*

19	Materiał pokrycia gładki, łatwy do mycia i odporny na działanie środków dezynfekcyjnych	TAK	
20	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)	TAK	
21	Półwałek 40x5x25 (+/- 2cm) – 1 sztuka Materiał pokrycia gładki, łatwy do mycia i odporny na działanie środków dezynfekcyjnych. Kolorystyka do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych (łącznie 5 sztuk)	TAK	
22	Półwałek 60x18x12 (+/- 2cm) -1 sztuka Materiał pokrycia gładki, łatwy do mycia i odporny na działanie środków dezynfekcyjnych. Kolorystyka do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych (łącznie 5 sztuk)	TAK	
23	Półwałek 50x10x7 (+/- 2cm) – 1 sztuka Materiał pokrycia gładki, łatwy do mycia i odporny na działanie środków dezynfekcyjnych. Kolorystyka do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych (łącznie 5 sztuk)	TAK	
24	Klin 10x20x25 (+/- 2cm) – 4 sztuki Materiał pokrycia gładki, łatwy do mycia i odporny na działanie środków dezynfekcyjnych. Kolorystyka do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych (łącznie 20 sztuk)	TAK	
25	Klin 30x40x12 (+/- 2cm) – 2 sztuki Materiał pokrycia gładki, łatwy do mycia i odporny na działanie środków dezynfekcyjnych. Kolorystyka do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych (łącznie 10 sztuk)	TAK	
26	Walek 50x 15 (+/- 2cm) – 1 sztuka Materiał pokrycia gładki, łatwy do mycia i odporny na działanie środków dezynfekcyjnych. Kolorystyka do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych (łącznie 5 sztuk)	TAK	
27	<del>Urządzenie działające w oparciu o zmiany ciśnienia w mankietcie napełnionym powietrzem, do oceny pracy mięśnia poprzecznego brzucha, umożliwiające trening z biofeedbackiem – 1 szt. (łącznie 5 sztuk)</del>	<del>TAK</del>	
28	Piłka fitness śr. 55 cm z ABS x1 szt., obciążenie piłki min. 300 kg (łącznie 5 sztuk)	TAK	
29	Miękka piłka lekarska x 2 szt. - 0.5 kg, śr. 10-12 cm (łącznie 10 sztuk)	TAK	
30	Miękka piłka lekarska x2 szt. - 1 kg, śr. 10-12 cm (łącznie 10 sztuk)	TAK	
31	Miękka piłka lekarska x2 szt. - 1.5 kg, śr. 10-12 cm (łącznie 10 sztuk)	TAK	

Specyfikacja Warunków Zamówienia – tryb podstawowy bez negocjacji – znak: 2-TP-23

32	Silikonowe bańki: 1 zestaw zawiera min. 4 różne rozmiary: 1,5/5cm, 4/8cm, 5,5/5,5cm, 7/8cm (+/- 1cm) (łącznie 5 zestawów)	TAK	
33	Dynamometr pneumatyczny 1 szt. (łącznie 5 sztuk)	TAK	
34	Goniometr 1 szt. (razem 5 sztuk)	TAK	
35	Elektroniczny sportowy stoper cyfrowy 1szt. (łącznie 5 sztuk)	TAK	
36	Mata gimnastyczna a) rozmiar 190 cm x 60 cm x 2,5 cm (+/- 20 mm) b) Wyposażona w otwory umożliwiające zawieszenie c) materiał lekki, elastyczny, d) antystatyczny, nie wchłaniający wilgoci e) amortyzujący upadki f) 2 sztuki (łącznie 10 sztuk)	TAK	
37	Taborety obrotowe z oparciem a) Regulacja wysokości 62-88cm (+/- 2 cm) b) Tapicerowany na całej powierzchni siedziska i oparcia c) Kolorystyka tapicerki do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych d) Podstawa pięcioramienna na kołkach e) Wytrzymałość dopuszczalne obciążenie 120kg f) Średnica siedziska 34 -39 cm g) 2 sztuki (łącznie 10 sztuk)	TAK	
38	Parawan teleskopowy mobilny: a) Mechanizm jezdny – koła z blokadą b) Ramię teleskopu min. 200 cm c) Materiał zasłony zmywalny d) Możliwość wyboru koloru materiału e) Wysokość min. 165 cm f) 2 sztuki (łącznie 10 szt.)	TAK*	
39	Materac rehabilitacyjny: a) 3 – częściowy składany z uchwytem b) Wymiar 195x85x5 cm +/- 20 mm c) Materiał pokrycia gładki, łatwy do mycia i odporny na działanie środków dezynfekcyjnych. d) Kolorystyka do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych e) 4 sztuki (łącznie 20 sztuk)	TAK	
40	Zestaw obciążników na kostki i nadgarstki a) 2 szt. x 0,5 kg b) 2szt. x1 kg c) 2 szt. x1,5 kg d) 2 szt. x2 kg e) 2 szt. x3 kg (łącznie 5 zestawów)	TAK	

Specyfikacja Warunków Zamówienia – tryb podstawowy bez negocjacji – znak: 2-TP-23

41	<p><b>Obciążenie czworokątne (zestaw):</b></p> <p>a) 1 szt. x2,5 kg b) 1 szt. x5 kg c) gumowa powłoka o zwiększonej odporności na ścieranie d) Praktyczne uchwyty e) <b>Średnica obciążenia: 30 cm</b> (łącznie 5 zestawów)</p>	TAK	
42	<p>Walek 60x10 (+/- 2cm) – 1 sztuka Materiał pokrycia gładki, łatwy do mycia i odporny na działanie środków dezynfekcyjnych. Kolorystyka do wyboru przez zamawiającego w różnych gamach kolorystycznych (łącznie 5 szt.)</p>	TAK	
43	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
44	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	<p>Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: .... e-mail: ...</p>

\* Zamawiający wymaga **potwierdzenia parametru w przedmiotowych środkach dowodowych** wskazanych w Rozdz. VI.1.II.2) SWZ.

**Uwaga!**

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

*/kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub podpis osobisty osoby upoważnionej/*

Specyfikacja Warunków Zamówienia – tryb podstawowy bez negocjacji – znak: 2-TP-23

**ZAŁĄCZNIK NR 3.14**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**PAKIET NR 14 – Kolumna do ćwiczeń oporowych z osprzętem**

L p.	Opis parametrów wymaganych	Parametr wymagany	Parametr oferowany
I	Producent	Podać	
II	Nazwa i typ	Podać	
III	Kraj pochodzenia	Podać	
IV	Rok produkcji (urządzenie fabrycznie nowe)	Min. 2022 lub nowszy	
V	Zamawiana ilość	1 szt.	
	<b>WYMAGANIA OGÓLNE</b>	<b>Parametr wymagany</b>	<b>Opis oferowanego parametru ze wskazaniem spełnienia warunku TAK/NIE</b>
1	wymiary urządzenia: 180 x 40 x 1,4 cm +/- 20 mm;	TAK*	
2	waga: max 20 kg;	TAK	
3	9 rowków na uchwyty;	TAK	
4	2 uchwyty do mocowania obręczy i gum	TAK	
5	z możliwością przesuwu i blokady w każdym rowku	TAK	
6	wieszak na akcesoria jako integralny element konstrukcji;	TAK	
7	możliwość bezpośredniego mocowania kolumny do ściany bądź drabinki;	TAK	
8	4 pary rzemienia o długości 1m z uchwytem do mocowania oraz z rączką do ćwiczenia (każda para o innym oporze)	TAK	
9	4 obręcze gumowe z uchwytem do mocowania (każda o innej wartości oporu).	TAK	
10	Wielofunkcyjne urządzenie sensomotoryczne półkule do ćwiczeń równowagi (stabilizacji równowagi) średnica 62 cm – 2 sztuki	TAK	
11	Deska równoważna duża do SI 50x80 cm, wys. 13 cm +/- 20 mm, wysokość płozy 10cm, max obciążenie 120kg	TAK	
12	Trener równowagi - Aero-Step (rodzaj ćwiczeń) 46cmx32cmx8cm +/- 20 mm, wytrzymałość: Obciążenie 150 kg	TAK	
13	Tablica do ćwiczeń manualnych: a) Ćwiczenia czynne i wspomagane k. górnych b) Przyrządy do ćwiczeń umocowane na blacie z możliwością mycia i dezynfekcji c) Obciążniki 5x 25 dkg d) <b>Blat 72-77x52-57 cm</b> e) Regulacja wysokości 55-80 cm f) 2 sztuki	TAK	
14	Deklaracja zgodności wystawiona przez wytwórcę lub certyfikat CE dla wyrobów medycznych (lub równoważne zgodnie z art. 105 ust. 3 i 4 ustawy PZP)	TAK	
15	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	
16	Serwis gwarancyjny na terenie Polski	Tak, podać dane serwisu	Nazwa firmy serwisu: ... Adres: ... Tel.: .... e-mail: ...



Specyfikacja Warunków Zamówienia – tryb podstawowy bez negocjacji – znak: 2-TP-23

\* Zamawiający wymaga **potwierdzenia parametru w przedmiotowych środkach dowodowych** wskazanych w Rozdz. VI.1.II.2) SWZ.

**Uwaga!**

Parametry określone jako „TAK” i „TAK, podać” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł, w tym zapytanie bezpośrednio u producenta przedmiotu zamówienia.

*/kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany lub  
podpis osobisty osoby upoważnionej/*