**Nr sprawy: GCR/28/ZP/2024 Załącznik nr 1**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów technicznych, jakościowych i funkcjonalnych oraz warunków koniecznych do spełnienia**

Załącznik nr 1 do SWZ *- Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, wymagane minimalne parametry techniczne, jakościowe i funkcjonalne oraz warunki konieczne do spełnienia*, po wypełnieniu przez Wykonawcę stanowi szczegółowy opis oferowanych przez Wykonawcę parametrów przedmiotu zamówienia.

Należy wypełnić na wszystkie Części, na które Wykonawca składa ofertę.

Wypełniony Załącznik nr 1 do SWZstanowi integralną część Formularza ofertowego.

W przypadku nie dołączenia do Formularza oferty - Załącznika nr 1 do SWZ, Zamawiający odrzuci ofertę Wykonawcy.

**Nr sprawy: GCR/28/ZP/2024 Załącznik nr 1**

**Część nr 1****. Urządzenie do ćwiczeń w podwieszeniu – konstrukcja wolnostojąca - 4 szt.**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

**Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Opis wymaganych parametrów** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane (podać zakres lub opisać\*)** |
|  | Urządzenie do ćwiczeń w podwieszeniu – konstrukcja wolnostojąca, urządzenie wyposażone w system 2 aparatów regulowanych wzdłużnie i 2 poprzecznie | TAK |  |
|  | Urządzenie pozwala na całkowitą eliminację kompresji w stawach, redukcja siły grawitacji | TAK |  |
|  | Przesuwny system dwóch prowadnic, na których mocuje się elementy przesuwne służące do zamocowania systemu linek i podwieszek.  Zestaw zawiera 2 aparaty regulowane wzdłużnie i 2 poprzecznie zapewniając pełne podwieszenie ciała oraz nieograniczone możliwości ćwiczeń. | TAK |  |
|  | Wymiary konstrukcji wolnostojącej: +/- 5%  Długość max.: 3224 mm  Szerokość max: 1200 mm  Wysokość max: 2106 mm | TAK, podać |  |
|  | Wyposażenie:  Podwieszka ramion i ud 0,57x0,15m – 6 szt.;  Podwieszka pod miednicę 0,9x0,22m – 1 szt.;  Podwieszka z otworem pod głowę 0,62x017m – 1 szt.;  Podwieszka pod klatkę piersiową 0,78x0,24m – 1 szt.  Pas miedniczny (podwieszka na miednicę z 4 punktami podwieszenia) – 1 szt.  Podwieszka samozaciskająca – 2 szt.;  Podwieszka dwustawowa 0,83 m – 4 szt.;  Podwieszka pod rękę – 4 szt.:  Podwieszka pod kostkę – 2 szt.;  Pas stabilizujący klatkę piersiową – 1 szt.;  Kamaszek – 1 szt.;  Wałek 15 x 50 cm – 1 szt.;  Uchwyt pojedynczy – 1 szt.;  Uchwyt do rąk prosty do ćwiczeń z gumami – 2 szt.;  Obciążnik 0,5 kg – 1 szt.;  Obciążnik 1 kg – 1 szt.;  Obciążnik 1, 5 kg – 1 szt.;  Obciążnik 2 kg – 1 szt.;  Linka do zawieszeń z dwoma karabińczykami i bloczkami zaciskowymi dł. 2m – 14 szt.;  Linka do ćwiczeń samowspomaganych lub oporowych dł. 5m – 1szt.  Linka elastyczna z mocowaniem dł. 60cm – czerwona – 2 szt.;  Linka elastyczna z mocowaniem dł. 30cm – czerwona – 2 szt.;  Linka elastyczna z mocowaniem dł. 60cm – czarna – 2 szt.;  Linka elastyczna z mocowaniem dł. 30cm – czarna – 2 szt.;  Poduszka sensomotoryczna z wypustkami 33 cm – 2 szt.;  Wieszak na akcesoria – 1 szt.; | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu z obsługi urządzenia | TAK |  |
|  | Dostawa i montaż urządzenia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego | TAK |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK, podać |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

Oświadczam, iż oferowany i wyspecyfikowany powyżej przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do bezpośredniego użytkowania bez konieczności dokonywania żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Oświadczam, że przedmiot dostawy będzie zgodny z powyższymi wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi.

***UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji.***

**Nr sprawy: GCR/28/ZP/2024 Załącznik nr 1**

**Część nr 2. Urządzenie do ćwiczeń biernych stawu łokciowego - 1 szt.**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

**Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wymaganych parametrów** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane (podać zakres lub opisać\*)** |
|  | Urządzenie pozwala na pasywną mobilizacje stawu łokciowego różnymi ruchami w ich fizjologicznym zakresie | TAK |  |
|  | •Zakres ruchów zgięcia – wyprostu: 0° - 150°  •Zakres pronacji – supinacji: 90° - 0° - 90°  •Regulacja prędkości  •Regulacja zakresu ruchu (wykonywana przy pomocy elektromechanicznego włącznika),  •Pilot bezpieczeństwa | TAK |  |
|  | Urządzenie zamocowano na stabilnym wózku jezdnym | TAK |  |
|  | Akcesoria w zestawie: 2 baterie | TAK |  |
|  | Dedykowana ładowarka zasilana 230V/50Hz | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu z obsługi urządzenia | TAK |  |
|  | Dostawa i montaż urządzenia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego | TAK |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK, podać |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

Oświadczam, iż oferowany i wyspecyfikowany powyżej przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do bezpośredniego użytkowania bez konieczności dokonywania żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Oświadczam, że przedmiot dostawy będzie zgodny z powyższymi wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi.

***UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji.***

**Nr sprawy: GCR/28/ZP/2024 Załącznik nr 1**

**Część nr 3. Urządzenie do ćwiczeń biernych stawu kolanowego - 2 szt.**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

**Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wymaganych parametrów** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane (podać zakres lub opisać\*)** |
|  | Urządzenie do ćwiczeń biernych kończyny dolnej (CPM stawu kolanowego i biodrowego) | TAK |  |
|  | Układ kinematyczny gwarantujący zgodność ruchu szyny z fizjologią zginania stawu w pełnym zakresie | TAK |  |
|  | Zastosowanie na kończynę prawą - lewą bez przebudowy | TAK |  |
|  | Automatyczne zwiększenie wyprostu w trakcie ćwiczenia | TAK |  |
|  | Automatyczne zwiększenie zgięcia w trakcie ćwiczenia | TAK |  |
|  | Przerwa po osiągnięciu limitu wyprostu | TAK |  |
|  | Przerwa po osiągnięciu limitu zgięcia | TAK |  |
|  | Regulacja prędkości w trakcie zgięcia-wyprostu | TAK |  |
|  | Regulacja siły oporu: 0 - 40 kg, regulowana w minimum 30 poziomach | TAK |  |
|  | Regulacja czasu trwania ćwiczeń | TAK |  |
|  | Funkcja rozgrzewki „Warm up” | TAK |  |
|  | Powtórzenia ruchu na limicie zgięcia (oscylacje) | TAK |  |
|  | Powtórzenia ruchu na limicie wyprostu (oscylacje) | TAK |  |
|  | Regulacja podpory stopy w zakresie zginania podeszwowego/grzbietowego bez ograniczeń | TAK |  |
|  | Limit automatycznego wzrostu zgięcia | TAK |  |
|  | Limit automatycznego wzrostu wyprostu | TAK |  |
|  | Zakres ruchu w stawie biodrowym: 7° - 115° | TAK |  |
|  | Zakres ruchu w stawie kolanowym minimum: 10° ÷ 120° | TAK |  |
|  | Prędkość ruchu minimum: 0.8°/sekundę ÷ 3,5°/sekundę | TAK |  |
|  | Konsola oraz programowalny pilot | TAK |  |
|  | Urządzenie elektryczne zasilane napięciem 230 V 50 Hz | TAK |  |
|  | Stabilne urządzenie o wadze max: 9,5-10 kg | TAK |  |
|  | Karty chip do zapisu indywidualnych danych terapii pacjenta | TAK |  |
|  | Szkolenie personelu z obsługi urządzenia | TAK |  |
|  | Dostawa i montaż urządzenia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego | TAK |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK, podać |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

Oświadczam, iż oferowany i wyspecyfikowany powyżej przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do bezpośredniego użytkowania bez konieczności dokonywania żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Oświadczam, że przedmiot dostawy będzie zgodny z powyższymi wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi.

***UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji.***

**Nr sprawy: GCR/28/ZP/2024 Załącznik nr 1**

**Część 4. Dynamiczna platforma balansowa wraz z wyposażeniem - 1 szt.**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

**Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wymaganych parametrów** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane (podać zakres lub opisać\*)** |
| 1 | Platforma balansowa (statyczna i balansowa) | TAK |  |
| 2 | Możliwość oceny:  1. umiejętności utrzymania w poziomie niestabilnego podłoża;  2. kontrolowania mobilności niestabilnego podłoża w różnych kierunkach | TAK |  |
| 3 | Przedstawienie uzyskanych danych w postaci obiektywnych danych:  - wskaźnika stabilności odchylenia w płaszczyznach strzałkowej i czołowej  - czasu przebywania w różnych obszarach  - stopnia odchylenia platformy,  - danych porównawczych w przypadku testowania dwóch kończyn; | TAK |  |
| 4 | Możliwość kontrolowania stopnia niestabilności podłoża celem odpowiedniego doboru obciążenia-stopnia trudności dla pacjenta-ćwiczącego (od łatwego do b. trudnego) za pomocą siłowników (min. 12 poziomów); | TAK |  |
| 5 | Możliwość wykonania treningu na stabilnym podłożu; | TAK |  |
| 6 | Niestabilne podłoże pozwalające na:  - ocenę zdolności równowagi/propriocepcji kończyny/kończyn dolnych i górnych, tułowia;  - trening równowagi/propriocepcji kończyny/kończyn dolnych i górnych, tułowia; | TAK |  |
| 7 | Trening propriocepcji/równowagi z dostarczeniem informacji zwrotnej tzw. biofeedback (zarówno dźwiękowy jak i wizualny) celem reedukacji prawidłowej postawy i równowagi; | TAK |  |
| 8 | Pełna i obiektywna dokumentacja stanu i postępu pacjenta poprzez generowane raporty (w tym wskaźniki równowagi, odchylenia) i graficzną informację zwrotną dla pacjenta; | TAK |  |
| 9 | Możliwość transportu za pomocą kółek; | TAK |  |
| 10 | Możliwość wykonania zarówno testów jak i ćwiczeń statycznej i dynamicznej kontroli równowagi; | TAK |  |
| 11 | Wszystkie parametry testu dokumentowane i zawierane w raportach, które są drukowane po zakończeniu testu lub ćwiczenia; | TAK |  |
| 12 | Maksymalna wartość wychylenia powierzchni platformy wynosi nie mniej niż 20º; | TAK |  |
| 13 | Zestaw zawiera stolik pod drukarkę i drukarkę; | TAK |  |
| 14 | Dotykowy wyświetlacz wraz z portami Ethernet, USB, Video/Audio. | TAK |  |
| 15 | Możliwość regulacji wysokości wyświetlacza w zakresie minimalnym od 120 – 150 cm, mierząc od środka wyświetlacza do podstawy na której stoi pacjent. | TAK |  |
| 16 | Dodatkowe porty USB umożliwiające podpięcie klawiatury, myszki, drukarki oraz przenoszenie i aktualizację danych; | TAK |  |
| 17 | Wbudowana interaktywna gra; | TAK |  |
| 18 | Oprogramowanie zawiera bazę danych normatywnych dla wybranych grup wiekowych | TAK |  |
| 19 | Regulowane poręcze zwiększające bezpieczeństwo w trakcie testów i ćwiczeń; Regulacja wysokości poręczy w zakresie min. 70- 90 cm od podstawy na której stoi pacjent, z możliwością zdemontowania. | TAK |  |
| 20 | Zaimplementowane w oprogramowaniu testy: stabilności postawy, granice stabilności, stabilności na jednej nodze, testu ryzyka upadku, zmodyfikowanej wersji testu integracji sensorycznej i równowagi (mCTSIB), zmodyfikowany test Balance Error Scoring System (BESS); | TAK |  |
| 21 | Wymiary bazy platformy nie większe niż: 66 x 94 x 20 cm (dł. x szer. x wys.) Średnica platformy min.: 55 cm Waga urządzenia większa niż: 110 kg | TAK |  |
| 22 | Masa ciała pacjenta w zakresie min.: 27-182 kg | TAK |  |
| 23 | Możliwość rozbudowy platformy o moduł informujący testowanego/ćwiczącego o przybraniu niewłaściwej pozycji ciała za pomocą specjalnej jednostki mocowanej na tułowiu generującej informację w postaci wibracji. | TAK |  |
| 24 | Możliwość rozbudowy platformy o ruchome uchwyty o regulowanym poziomie swobody ruchu. | TAK |  |
| 25 | Urządzenie elektryczne zasilane napięciem 230 V 50 Hz | TAK |  |
| 26 | Szkolenie personelu z obsługi urządzenia | TAK |  |
| 27 | Dostawa i montaż urządzenia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego | TAK |  |
| 28 | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK, podać |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

Oświadczam, iż oferowany i wyspecyfikowany powyżej przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do bezpośredniego użytkowania bez konieczności dokonywania żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Oświadczam, że przedmiot dostawy będzie zgodny z powyższymi wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi.

***UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji.***

**Nr sprawy: GCR/28/ZP/2024 Załącznik nr 1**

**Część 5. Lustro korekcyjne trzyczęściowe - 2 szt.**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

**Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wymaganych parametrów** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane (podać zakres lub opisać\*)** |
| 1 | Lustro korekcyjne trzyczęściowe | TAK |  |
| 2 | Wymiary powierzchni lustra max: 1600 x 650 mm (wysokość x szerokość) +/- 5% | TAK |  |
| 3 | Wymiary ramy lustra max: 1950 x 1355 mm (wysokość x szerokość) +/- 5% | TAK |  |
| 4 | Materiał ramy: kształtowniki stalowe lub aluminiowe | TAK |  |
| 5 | Rama lakierowana proszkowo | TAK |  |
| 6 | Rama osadzona na kółkach z hamulcem | TAK |  |
| 7 | Ruchome boczne skrzydła | TAK |  |
| 8 | Wymiary siatki posturograficznej: 10 x 10 cm | TAK |  |
| 9 | Dostawa do miejsca wskazanego przez Zamawiającego | TAK |  |
| 10 | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK, podać |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

Oświadczam, iż oferowany i wyspecyfikowany powyżej przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do bezpośredniego użytkowania bez konieczności dokonywania żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Oświadczam, że przedmiot dostawy będzie zgodny z powyższymi wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi.

***UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji.***

**Nr sprawy: GCR/28/ZP/2024 Załącznik nr 1**

**Część 6. Urządzenie do masażu wirowego kończyn dolnych i kręgosłupa - 1 szt.**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

**Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wymaganych parametrów** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane (podać zakres lub opisać\*)** |
| 1 | Niecka wanny wykonana w sposób umożliwiający przyjęcie wygodnej pozycji siedzącej i wykonanie masażu wirowego okolic lędźwiowego odcinka kręgosłupa. | TAK |  |
| 2 | Stopień ułatwiający wejście do wanny. | TAK |  |
| 3 | System automatycznego napełniania | TAK |  |
| 4 | Spuszczanie wody z instalacji oraz pompy, uniemożliwiające rozwój bakterii w instalacji oraz pompie, | TAK |  |
| 5 | Minimum dwie strefy masażu wirowego | TAK |  |
| 6 | Półautomatyczny korek, zezwalający na uniknięcie kontaktu ze spuszczaną wodą, | TAK |  |
| 7 | Elektroniczny panel sterowania pracą wirówki z zabezpieczeniem pompy przed pracą na „sucho” | TAK |  |
| 8 | Komora zabiegowa ze wzmacnianego tworzywa sztucznego o łagodnych profilach, pozwalająca na łatwe utrzymanie wirówki w czystości, | TAK |  |
| 9 | Hydromasaż za pomocą strumienia wody o uregulowanej  sile (przez napowietrzenie - bierny masaż perełkowy), | TAK |  |
| 10 | system odkamieniania sterowany elektronicznie | TAK, podać |  |
| 11 | Prysznic ręczny | TAK |  |
| 12 | Wskazanie temperatury wody w niecce, | TAK |  |
|  | **Dane techniczne:** |  |  |
| 13 | Pojemność max.:  Strefa I – max. 75l;  Strefa I i II – max. 210l | TAK, podać |  |
| 14 | Rozmiary max.: 117 x 72 x 95 cm (dł. x szer. x wys.), | TAK, podać |  |
| 15 | Liczba dysz: min. 12 | TAK, podać |  |
| 16 | Wydajność pompy: 250 l/min, | TAK, podać |  |
| 17 | Masa urządzenia: max.75 kg. | TAK, podać |  |
| 18 | Zasilanie: 230V/50Hz | TAK |  |
|  | **Wymagania:** |  |  |
| 19 | Szkolenie personelu z obsługi urządzenia | TAK |  |
| 20 | Dostawa i montaż urządzenia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego | TAK |  |
| 21 | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK, podać |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

Oświadczam, iż oferowany i wyspecyfikowany powyżej przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do bezpośredniego użytkowania bez konieczności dokonywania żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Oświadczam, że przedmiot dostawy będzie zgodny z powyższymi wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi.

***UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji.***

**Nr sprawy: GCR/28/ZP/2024 Załącznik nr 1**

**Część 7. Wanna terapeutyczna do automatycznego hydromasażu strefowego - 2 szt.**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

**Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wymaganych parametrów** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane (podać zakres lub opisać\*)** |
| 1 | Automatyczny hydromasaż strefowy realizowany przez trzy strefy | TAK |  |
| 2 | Niecka wanny wzmocniona włóknem szklanym | TAK |  |
| 3 | Niecka wanny dostępna w kolorze - biały | TAK |  |
| 4 | Regulacja intensywności hydromasażu | TAK |  |
| 5 | Wbudowany system dezynfekcji układu wodnego wanny | TAK |  |
| 6 | Wbudowany system automatycznego opróżniania wanny | TAK |  |
| 7 | Min.3 programy standardowe | TAK, podać |  |
| 8 | Min. 15 programów użytkownika | TAK, podać |  |
| 9 | wbudowany płasko ( nie stojący ) kolorowy panel sterowania niwelujący możliwość uszkodzenia podczas użytkowania | TAK |  |
| 10 | Min. 2 czujniki temperatury | TAK, podać |  |
| 11 | Min. 2 czujniki poziomu wody | TAK, podać |  |
| 12 | Min. 98 dysz powietrznych do masażu perełkowego | TAK, podać |  |
| 13 | Min. 24 dysze do | TAK, podać |  |
| 14 | Słuchawka prysznica do spłukiwania wanny | TAK |  |
| 15 | Wbudowane uchwyty dla rąk i podpórka do nóg, zagłówek umożliwiające pacjentowi przyjęcie odpowiedniej pozycji do zabiegu | TAK |  |
| 16 | Stopień ułatwiający wejście do wanny | TAK |  |
|  | **Dane techniczne:** |  |  |
| 17 | Pojemność zabiegowa minimalna : 160 l | TAK, podać |  |
| 18 | Pojemność do przelewu max.: 360l. | TAK, podać |  |
| 19 | Wymiary zewnętrzne max. cm (dł. x szer. x wys.) 225 x 90 x 75 +/- 2 cm | TAK, podać |  |
| 20 | Zasilanie: 230 V / 50 Hz | TAK |  |
| 21 | Waga max. 210 kg | TAK, podać |  |
|  | **Wymagania:** |  |  |
| 22 | Szkolenie personelu z obsługi urządzenia | TAK |  |
| 23 | Dostawa i montaż urządzenia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego | TAK |  |
| 24 | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK, podać |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

Oświadczam, iż oferowany i wyspecyfikowany powyżej przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do bezpośredniego użytkowania bez konieczności dokonywania żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Oświadczam, że przedmiot dostawy będzie zgodny z powyższymi wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi.

***UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji.***

**Nr sprawy: GCR/28/ZP/2024 Załącznik nr 1**

**Część 8. Wanna do czterokomorowych kąpieli galwanicznych - 1 szt.**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

**Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wymaganych parametrów** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane (podać zakres lub opisać\*)** |
| 1 | Wanna do czterokomorowych kąpieli galwanicznych | TAK |  |
| 2 | Pojemność użytkowa wanienek na nogi 2 x min. 14,5 l | TAK, podać |  |
| 3 | Pojemność użytkowa wanienek na ręce 2 x min. 24,5 l | TAK, podać |  |
| 4 | Dotykowy 7” panel sterowania | TAK |  |
| 5 | Możliwość wyboru polaryzacji źródła: każda elektroda | TAK |  |
| 6 | Sygnalizacja polaryzacji: przy każdej elektrodzie | TAK |  |
| 7 | Rodzaje prądu - jednokierunkowy | TAK |  |
| 8 | Jednodrożnie ukierunkowana sinusoida Monofaza (MF) | TAK |  |
| 9 | Dwudrożnie ukierunkowana sinusoida Difaza (DF) | TAK |  |
| 10 | 1 sekwencja MF + 1 sekwencja DF | TAK |  |
| 11 | 5 sekwencja MF + 10 sekwencja DF | TAK |  |
| 12 | Szybkość zmiany prądu w wanience max: ok. 50 mA/s | TAK |  |
| 13 | Zakres prądu w jednej wanience min. 25 do 500 mA | TAK, podać |  |
| 14 | Zakres prądu krzyżowego min. 0 do 30 mA | TAK, podać |  |
| 15 | Uwzględnienie wymagań ergonomicznych w obsłudze oraz wymagań pacjenta. | TAK |  |
| 16 | Możliwość ustawienia czasu terapii w zakresie min 0-60 min | TAK, podać |  |
| 17 | Możliwość ustawienia prądu w jednej wanience max.500 mA | TAK, podać |  |
| 18 | Możliwość ustawienia prądu między wanienkami max. 30 mA | TAK, podać |  |
| 19 | Możliwość ustawienia typu prądu:  Galwaniczny  Monofaza (MF)  Difaza (DF)  CP  LP | TAK |  |
| 20 | Graficzne przedstawienie typu prądu oraz kierunku jego przepływu | TAK |  |
| 21 | Nawigacja poglądowa i prosta obsługa za pomocą wyświetlacza graficznego z panelem dotykowym | TAK |  |
| 22 | Możliwość programowania i ustawiania min. 30 kombinacji elektrod i rodzajów prądów | TAK, podać |  |
| 23 | Seria min. 5 programów | TAK, podać |  |
| 24 | Prosty montaż i demontaż osłon (paneli) wanny przy pracach serwisowych | TAK |  |
| 25 | Ilość elektrod min. 9 | TAK, podać |  |
| 26 | Możliwość wykorzystywania elektrody zewnętrznej | TAK |  |
|  | **Dane techniczne** |  |  |
| 27 | Zasilanie: 230 V/50Hz | TAK |  |
| 28 | Moc min. 2300 VA | TAK |  |
| 29 | Maksymalne napniecie wyjściowe: 24 V | TAK |  |
| 30 | Typ ochrony przed porażeniem prądem: klasa I | TAK |  |
| 31 | Wymiary max. w mm: (długość x szerokość x wysokość) 1300x950x950 (+/- 25 mm) | TAK, podać |  |
| 32 | Skorupa wanny wykonana z materiału kompozytowego wzmacnianego włóknem szklanym | TAK |  |
| 33 | W zestawie ergonomiczne krzesło na stopkach | TAK |  |
|  | **Wymagania:** |  |  |
| 34 | Szkolenie personelu z obsługi urządzenia | TAK |  |
| 35 | Dostawa i montaż urządzenia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego | TAK |  |
| 36 | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK, podać |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

Oświadczam, iż oferowany i wyspecyfikowany powyżej przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do bezpośredniego użytkowania bez konieczności dokonywania żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Oświadczam, że przedmiot dostawy będzie zgodny z powyższymi wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi.

***UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji.***

**Nr sprawy: GCR/28/ZP/2024 Załącznik nr 1**

**Część 9. Rowerek treningowy - 3 szt.**

**Producent ……………………………………………………………………………………….**

**Nazwa, model, typ ………………………………………………………………………………**

**Rok produkcji …………………………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Opis wymaganych parametrów** | **Parametr wymagany** | **Parametry oferowane (podać zakres lub opisać\*)** |
| 1 | Magnetyczny system hamowania/regulacji oporu | TAK |  |
| 2 | Niskie wejście umożliwiające korzystanie przez osoby niepełnosprawne | TAK |  |
| 3 | Przeznaczony do intensywnego użytkowania | TAK |  |
| 4 | Płynna i cicha praca układu korbowego | TAK |  |
| 5 | Wielofunkcyjna kierownica | TAK |  |
| 6 | Podstawka na tablet lub smartfon | TAK |  |
| 7 | Dedykowany dla osób o wzroście min. od 155cm do 200 cm | TAK, podać |  |
| 8 | Regulacja kierownicy i siodełka | TAK |  |
| 9 | Zakres regulacji mocy min.: 10-350 Watt | TAK, podać |  |
| 10 | Wyświetlacz LCD: dwubarwny | TAK |  |
| 11 | Wyświetlane funkcje min. : Dystans, Czas, Prędkość, RPM, Ilość spalonych kalorii | TAK |  |
| 12 | Pomiar pulsu poprzez sensory dotykowe | TAK |  |
| 13 | Pomiar tętna: sensory dotykowe dłoni | TAK |  |
| 14 | Programy treningowe: min. 12 | TAK, podać |  |
| 15 | Programy sterowane tętnem: min. 4 | TAK, podać |  |
| 16 | Możliwość ustawienia dolnej i górnej granicy tętna: możliwość ustawienia górnej granicy tętna | TAK |  |
| 17 | Rolki transportowe | TAK |  |
|  | **Dane techniczne:** |  |  |
| 18 | System hamowania: magnetyczny | TAK |  |
| 19 | System napędu: pas klinowy | TAK |  |
| 20 | Waga koła zamachowego min.: 8 kg | TAK, podać |  |
| 21 | Zasilanie: 230 V, 50 Hz | TAK |  |
| 22 | Max. waga użytkownika: min. 130 kg | TAK, podać |  |
| 23 | Waga rowerka max: 40 kg | TAK, podać |  |
| 24 | Wymiary max. w cm: 110 x 50 x 140 cm (+/-10%) | TAK, podać |  |
|  | **Wymagania:** |  |  |
| 25 | Szkolenie personelu z obsługi urządzenia | TAK |  |
| 26 | Dostawa i montaż urządzenia w miejscu wskazanym przez Zamawiającego | TAK |  |
| 27 | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK, podać |  |

**Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.**

**Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.**

Oświadczam, iż oferowany i wyspecyfikowany powyżej przedmiot zamówienia jest kompletny i będzie gotowy do bezpośredniego użytkowania bez konieczności dokonywania żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Oświadczam, że przedmiot dostawy będzie zgodny z powyższymi wymaganiami i opisanymi parametrami technicznymi.

***UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji.***

**Załącznik nr 2**

**O F E R T A**

……………………………………………………

……………………………………………………

……………………………………………………

(nazwa wykonawcy i adres)

Nr telefonu …………………………………….….

E-mail……………………………………………..

Adres skrzynki ePUAP …………………………..

NIP: ………………………………………………

REGON..................................................................

KRS\*): ……………………………………………

**„REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji**

**im. gen. Jerzego Ziętka**

**ul. Śniadeckiego 1**

**42-600 Tarnowskie Góry**

Odpowiadając na ogłoszenie o postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym bez negocjacji na **„DOSTAWA SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO”,** **nr GCR/28/ZP/2024**, po zapoznaniu się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia oferujemy:

* + - 1. Realizację przedmiotu zamówienia w zakresie opisanym w SWZ i jej załącznikach oraz spełniając wszystkie wymagania w niej określone, za cenę ryczałtową w wysokości:

**Część nr 1. Urządzenie do ćwiczeń w podwieszeniu – konstrukcja wolnostojąca wraz z wyposażeniem - 4 kpl.**

netto ……………………………….……………………………………..……..……….….zł

podatek VAT …….% …..................................................................................................zł

brutto …………………………………………………………………………...…. .………zł

w tym :

Cena netto za 1 kpl. : ……………………………………………………….…………..zł

Podatek VAT : ………%……………………………………………………..…………zł

Cena brutto za 1 kpl. : …………………………………………………………….…….zł

**Część nr 2. Szyna do ćwiczeń biernych stawu łokciowego - 1 szt.**

netto ……………………………….……………………………………..……..…………..zł

podatek VAT …….% …..................................................................................................zł

brutto …………………………………………………………………………...…..….....…zł

**Część nr 3. Szyna do ćwiczeń biernych stawu kolanowego - 2 szt.**

netto ……………………………….……………………………………..……..……….….zł

podatek VAT …….% …..................................................................................................zł

brutto …………………………………………………………………………...…..….……zł

w tym :

Cena netto za 1 szt. : ……………………………………………………….………….…zł

Podatek VAT : ………%……………………………………………………..……….….zł

Cena brutto za 1 szt. : ……………………………………………………………………zł

**Część nr 4. Dynamiczna platforma balansowa wraz z wyposażeniem - 1 szt.**

netto ……………………………….……………………………………..……..……….….zł

podatek VAT …….% …..................................................................................................zł

brutto …………………………………………………………………………...…..….……zł

**Część nr 5. Lustro korekcyjne trzyczęściowe - 2 szt.**

netto ……………………………….……………………………………..……..…….…….zł

podatek VAT …….% …..................................................................................................zł

brutto …………………………………………………………………………...…..….....…zł

w tym :

Cena netto za 1 szt. : ……………………………………………………….……………zł

Podatek VAT : ………%……………………………………………………..……….….zł

Cena brutto za 1 szt. : …………………………………………………………………...zł

**Część nr 6.** **Urządzenie do masażu wirowego kręgosłupa - 1 szt.**

netto ……………………………….……………………………………..……..…………..zł

podatek VAT …….% …..................................................................................................zł

brutto …………………………………………………………………………...…..…….…zł

**Część nr 7. Wanna do masażu automatycznego - 2 szt.**

netto ……………………………….……………………………………..……..…………..zł

podatek VAT …….% …..................................................................................................zł

brutto …………………………………………………………………………...…..…….…zł

w tym :

Cena netto za 1 szt. : ……………………………………………………….……………zł

Podatek VAT : ………%……………………………………………………..………….zł

Cena brutto za 1 szt. : ……………………………………………………………………zł

**Część nr 8. Wanna czterokomorowa do kąpieli elektro-wodnych - 1 szt.**

netto ……………………………….……………………………………..……..……….….zł

podatek VAT …….% …..................................................................................................zł

brutto …………………………………………………………………………...…..….....…zł

**Część nr 9. Rowerek treningowy - 3 szt.**

netto ……………………………….……………………………………..……..……….….zł

podatek VAT …….% …..................................................................................................zł

brutto …………………………………………………………………………...…..….……zł

w tym :

Cena netto za 1 szt. : ……………………………………………………….…………..zł

Podatek VAT : ………%……………………………………………………..…………zł

Cena brutto za 1 szt. : …………………………………………………………….…….zł

* + 1. **Oświadczamy, że szczegółowy opis oferowanych parametrów przedmiotu zamówienia zawiera wypełniony *Załącznik nr 1 do SWZ*.**
    2. **Oświadczamy, iż zobowiązujemy się do udzielenia Zamawiającemu gwarancji i rękojmi za wady na zaoferowany przedmiot zamówienia, na warunkach określonych w SWZ, w zakresie:**

**Części nr 1 : …………….. - miesięcznej gwarancji i rękojmi za wady**

**Części nr 2 : …………….. - miesięcznej gwarancji i rękojmi za wady**

**Części nr 3 : …………….. - miesięcznej gwarancji i rękojmi za wady**

**Części nr 4 : …………….. - miesięcznej gwarancji i rękojmi za wady**

**Części nr 5 : …………….. - miesięcznej gwarancji i rękojmi za wady**

**Części nr 6 : …………….. - miesięcznej gwarancji i rękojmi za wady**

**Części nr 7 : …………….. - miesięcznej gwarancji i rękojmi za wady**

**Części nr 8 : …………….. - miesięcznej gwarancji i rękojmi za wady**

**Części nr 9 : …………….. - miesięcznej gwarancji i rękojmi za wady**

W myśl art. 558 § 1 Kodeksu cywilnego, wyrażamy zgodę na ponoszenie względem Zamawiającego rozszerzonej odpowiedzialności z tytułu rękojmi za wady przedmiotu zamówienia przez cały okres trwania gwarancji.

* + 1. **Zobowiązujemy się dostarczyć przedmiot zamówienia w terminie określonym w Rozdziału VII SWZ.**
    2. Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty oraz, że ceny jednostkowe nie ulegną zmianie w okresie trwania umowy, z zastrzeżeniem zapisów zawartych w projektowanych postanowieniach umowy.
    3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z całością dokumentacji przetargowej oraz warunkami umownymi zawartymi w projektowanych postanowieniach umowy, a także dokonanymi w toku postępowania zmianami ich treści *(jeśli dotyczy).* Akceptujemy bez zastrzeżeń wszystkie warunki stawiane przez Zamawiającego oraz zobowiązujemy się do zawarcia umowy w brzmieniu określonym w *Załączniku nr 5 do SWZ,* w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
    4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych ofertą przez okres wskazany w SWZ. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
    5. Wskazujemy, iż oświadczenia / dokumenty**(\*)**, o których mowa w Rozdziale X SWZ, tj.:……………………. ………………………………………………………………………………………………………………… dostępne są w formie elektronicznej pod ogólnodostępnym i bezpłatnym adresem internetowym: …………………………………………………………………………..…………………………………….
    6. Wskazujemy, iż oświadczenia / dokumenty**(\*)**, o których mowa w Rozdziale X SWZ, tj.: ……………………

………………………………………………………………………………………………………………..

znajdują się w posiadaniu Zamawiającego w związku z/ zostały przesłane dnia**(\*)**: …………………… ……………………………………………………………………………………. oraz, że są one aktualne.

* + 1. Oświadczamy, pod rygorem wykluczenia z postępowania, iż wszystkie informacje i dokumenty zamieszczone w naszej ofercie i załącznikach do oferty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień otwarcia ofert.
    2. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać:

a) siłami własnymi **(\*)**

b) siłami własnymi i przy pomocy następujących podwykonawców:**(\*)** …………………………………

…………….………………………………………………………………… *(nazwa/firma podwykonawcy/ów)* w zakresie ………………………………………………………………………………….… *(zakres rzeczowy)*

Wartość brutto lub procentowa część zamówienia, jaka zostanie powierzona podwykonawcy wynosi: ………….………….zł lub stanowi …………………% wartości całego zamówienia **(\*)**.

* + 1. Oświadczamy, że jako Wykonawca jestem/śmy (\*):
       - 1. mikroprzedsiębiorstwem (\*)
         2. małym przedsiębiorstwem (\*)
         3. średnim przedsiębiorstwem (\*)

1. jednoosobowa działalność gospodarcza (\*)
2. osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej (\*)
3. inny rodzaj (\*)

UWAGA:

W przypadku złożenia oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie publiczne powyższą informację należy podać dla każdego z Wykonawców oddzielnie.

Informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.

**Mikroprzedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie

przekracza 2 milionów EUR.

**Małe przedsiębiorstwo**: przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie

przekracza 10 milionów EUR.

**Średnie przedsiębiorstwa**: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które

zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR lub roczna suma

bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR.

* + 1. Oświadczamy, iż wybór niniejszej oferty **będzie/ nie będzie*(\*)***prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, w zakresie następujących towarów/usług:\*) ………………………………………

Wartość ww. towarów lub usług bez kwoty podatku wynosi:\*) …………………………………………….

Stawka podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą Wykonawcy, będzie miała zastosowanie:\*)……

1. Oświadczamy, iż **zamierzam**/ **nie zamierzam(\*)** skorzystać z możliwości przesłania ustrukturyzowanej faktury elektronicznej wystawianej w ramach realizacji zamówienia publicznego w rozumieniu postanowień ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym (t.j. Dz.U. z 2020r. poz.1666 ze zm.).
   * + 1. Wykonawca przyjmuje do wiadomości, iż Zamawiający przy zapłacie wynagrodzenia będzie stosował mechanizm podzielonej płatności, o którym mowa w art. 108a ust. 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 361 ze zm.).
       2. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**\***

**\*** W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (można dokonać usunięcia treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie, przekreślenie ).

* + - 1. Administratorem danych osobowych podanych ze strony Wykonawcy jest:…………………….………………

Osoba do kontaktu w sprawie przetwarzania danych osobowych: ……………………………….……………..

* + - 1. Osoba/y upoważnione do kontaktów w Zamawiającym: ………………………………………………………..

tel.………………………………………….. e-mail: ……………………………………………………………

* + - 1. Osoba/y upoważnione do zawarcia w imieniu Wykonawcy umowy w sprawie udzielenia zamówienia publicznego:

- ……………………………………………..………, podstawa umocowania ……………………….……......

- …………………………………………..………….., podstawa umocowania ………………………………..

20. Osoba/y odpowiedzialne za realizację zamówienia to: ………………………………..………………………….

tel.……………………………………………….e-mail: ………………………………………………………..

21. Nr rachunku bankowego Wykonawcy, na który należy dokonywać zapłaty wynagrodzenia: …………………

…………………………………………………………………………………………………………………….

22. Załączniki do oferty : **Załącznik nr 1 do SWZ**

……………………………………………………………………………………………

***(\*) niepotrzebne skreślić***

**\*) *jeśli dotyczy***

***UWAGA: Oferta winna zostać sporządzona, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji.***

Nr sprawy: **GCR/28/ZP/2024 Załącznik nr 3**

**Zamawiający:**

**„REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji**

**im. gen. Jerzego Ziętka**

**ul. Śniadeckiego 1**

**42-600 Tarnowskie Góry**

**Wykonawca:**

…………………………………………

…………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

…………………………………………

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY O NIEPODLEGANIU WYKLUCZENIU**

**ORAZ SPEŁNIANIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019r.**

**Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **DOSTAWA SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO**, prowadzonego przez „REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie   
   art. 108 ust 1 pkt 1-6 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ………………………………………. ustawy Pzp.\*)

(*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1,2,5 oraz art. 109 ust. 1 pkt 2-5 i 7-10 ustawy Pzp*)

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze (*procedura sanacyjna – samooczyszczenie*): **\*)** ………….………………………………………………………………………………………………..

Na potwierdzenie powyższego przedkładam następujące środki dowodowe:

1).………………………………………………………………………………………………………

* + - 1. ………………………………………………………………………………………………………

*\*) należy wypełnić jeśli dotyczy*

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2024 r. poz. 507).
2. Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

***UWAGA: Należy sporządzić, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji.***

Nr sprawy: **GCR/28/ZP/2024 Załącznik nr 4**

**Zamawiający:**

**„REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji**

**im. gen. Jerzego Ziętka**

**ul. Śniadeckiego 1**

**42-600 Tarnowskie Góry**

**Wykonawcy wspólnie ubiegający się:**

…………………………………………

………………………………………..

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez:

…………………………………………

………………………………………….

*(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O ZAMÓWIENIE**

**na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn**.: DOSTAWA** **SPRZĘTU REHABILITACYJNEGO**, prowadzonego przez „REPTY” Górnośląskie Centrum Rehabilitacji im. Gen. Jerzego Ziętka oświadczam(y), że:

………………………………………………………………………………………………………………..

*(pełna nazwa jednego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia np. członka konsorcjum lub wspólnika spółki cywilnej)*

będzie wykonywał następujący zakres przedmiotu zamówienia\*): ……………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………….

*(pełna nazwa jednego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia np. członka konsorcjum lub wspólnika spółki cywilnej)*

będzie wykonywał następujący zakres przedmiotu zamówienia\*):………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………

*(pełna nazwa jednego z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia np. członka konsorcjum lub wspólnika spółki cywilnej)*

będzie wykonywał następujący zakres przedmiotu zamówienia\*):………………………………………………

*\*) Należy wskazać które roboty budowalne, dostawy lub usługi wchodzące w zakres przedmiotu zamówienia wykonają poszczególni Wykonawcy (konsorcjanci lub wspólnicy spółki cywilnej).*

***UWAGA: Należy sporządzić, pod rygorem nieważności w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby/osób upoważnionych do składania oświadczeń woli o charakterze zobowiązującym lub rozporządzającym w imieniu Wykonawcy z uwzględnieniem zasady reprezentacji.***