**Załącznik nr 3.4 do SWZ – formularz ofertowo-cenowy**

**Formularz ofertowo-cenowy – Część nr 4 Sprzęt rehabilitacyjny**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Produkt** | **Ilość** | **Wartość netto całkowita (zł)** |
| 1. | Stół rehabilitacyjny | 6 |  |
| 2. | Stół rehabilitacyjny 1-częściowy | 2 |  |
| 3. | Urządzenie do terapii Sling - ćwiczenia w podwieszeniu | 2 |  |
| 4. | Kolumna do treningu o zmiennym oporze dynamicznym | 1 |  |
| 5. | Aktywny i pasywny rotor kończyn górnych i dolnych | 2 |  |
| 6. | Rehabilitacja stawu skokowego i kolanowego | 1 |  |
| 7. | Tablica do ćwiczeń manualnych z oporem KTM | 2 |  |
| 8. | Wyposażenie sali Integracji Sensorycznej: Trapez podwójny, skoczek, podwieszane obręcze, grzybek sensoryczny, maglownica, beczka sensoryczna, zjeżdżalnia, dyski sensoryczne, deskorolka sensoryczna, ścieżka sensoryczna, lina i zestaw haków do montażu liny do deskorolek sensorycznych, pufa tunel sensoryczny z wypełnieniem, deska rotacyjna, rama stalowa do integracji sensorycznej, terapeutyczny hamak elastyczny, podwieszany konik okrągły, huśtawka helikopter. platforma sensoryczna z tablicą grafomotoryczną, platforma prostokątna 2 poprzeczki, platforma kwadratowa, kamizelka obciążeniowa sensoryczna, lina przedłużająca 50cm do podwieszanych sprzętów, Przedłużka regulowana do podwieszania sprzętów do integracji sensorycznej, materac składany, karabińczyk metalowy, krętlik urządzenie obrotowe. | 1 |  |
| 9. | Schody do nauki chodzenia uniwersalne | 1 |  |
| 10. | Lustro korekcyjne ze skrzydłami bocznymi | 2 |  |
| 11. | Drabinka gimnastyczna | 4 |  |
| 12. | Krzesło do masażu | 1 |  |
| 13. | Leżanka drewniana | 4 |  |
| 14. | Wanna do masażu wirowego (wirówka) kończyn dolnych | 1 |  |
| 15. | Wanna do masażu wirowego (wirówka) kończyn górnych | 1 |  |
| 16. | Aparat do elektroterapii, terapii ultradźwiękowej, terapii skojarzonej, laseroterapii i magnetoterapii | 2 |  |
| 17. | Aparat do terapii polem magnetycznym niskiej częstotliwości | 1 |  |
| 18. | Aplikator pola magnetycznego | 1 |  |
| 19. | Stolik pod aplikator pola magnetycznego | 1 |  |
| 20. | Leżanka pola magnetycznego | 1 |  |
| 21. | Aplikator szpulowy zintegrowany z leżanką za pomocą systemu jezdnego | 1 |  |
| 22. | Lampa sollux | 1 |  |
| 23. | Aparat do fizjoterapii falą uderzeniową | 1 |  |
| 24. | Fotel do ćwiczeń oporowych | 1 |  |
| **Wartość netto łącznie** | | |  |

Oświadczam, że zaoferowane produkty spełniają wszelkie wymagania i warunki oraz minimalne parametry określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia i w Opisie Przedmiotu Zamówienia.

|  |
| --- |
| …………………………………….. |
| **Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) )** |

**Uwaga !**

***Należy podpisać*** *zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie*