



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Projekt nr FELU.08.05-IZ.00-0028/24 pt. „Rozwój usług społecznych świadczonych w społeczności lokalnej na terenie Miasta Dęblin”  
realizowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Działania 8.5 Usługi społeczne, Priorytetu VIII  
Zwiększanie spójności społecznej programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027

Załącznik nr 1

## Opis przedmiotu zamówienia - Specyfikacja techniczna

### 1. Łóżko rehabilitacyjne – 8 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ	Podać	
2.	Producent		
3.	Fabrycznie nowy		
4.	Czterosegmentowe	TAK	
5.	Elementy drewniane - kolorystyka : Kolor okleiny: BUK JASNY	TAK	
6.	Regulacja wysokości leża od 30 cm do 70 cm $\pm$ 5 cm	Podać	
7.	Wszystkie funkcje łóżka sterowane elektrycznie przy pomocy pilota	TAK	
8.	Elementy metalowe malowane proszkowo	TAK	
9.	Uchwyty do mocowania wyposażenia dodatkowego,	TAK	
10.	Cztery koła antystatyczne z możliwością blokady	TAK	
11.	Leże metalowe	TAK	
12.	Obciążenie maksymalne: 165 kg $\pm$ 10 kg	Podać	
13.	Wymiary zewnętrzne: 105 x 217 cm $\pm$ 5 cm	Podać	
14.	Wymiary leża: 90 x 200 cm $\pm$ 2 cm	Podać	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy)	TAK	

### 2. Łóżko rehabilitacyjne dla osób otyłych – 4 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne,	Parametr	Parametr oferowanego sprzętu
-----	---	----------	------------------------------

	wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	wymagany	(wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Trzy segmentowe	TAK	
3.	Elementy drewniane - kolorystyka : Kolor okleiny: BUK JASNY	TAK	
4.	Regulacja wysokości leża od 30 cm do 80 cm $\pm$ 7 cm	Podać	
5.	Wszystkie funkcje łóżka sterowane elektrycznie przy pomocy pilota	TAK	
6.	Elementy metalowe malowane proszkowo	TAK	
7.	Uchwyty do mocowania wyposażenia dodatkowego,	TAK	
8.	Cztery koła antystatyczne z możliwością blokady	TAK	
9.	Waga pacjenta 240 kg $\pm$ 5 kg	Podać	
10.	Obciążenie maksymalne: 270 kg $\pm$ 15%	Podać	
11.	Wymiary zewnętrzne: 133 cm x 208 $\pm$ 5 cm	Podać	
12.	Wymiary leża: 120 cm x 200 cm $\pm$ 2 cm	Podać	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy)	TAK	

### 3. Materac przeciwdleżynowy gofrowy – 12 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Wysokiej jakości materac zapewniający dzięki specjalnej konstrukcji wysoki komfort użytkowania	TAK	
3.	Materac posiada pokrowiec nieprzemakalny	TAK	
4.	Dopuszczalne obciążenie: 130 kg $\pm$ 5%	Podać	
5.	Wymiary: 90 cm x 200 cm x 12 cm $\pm$ 2 cm	Podać	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	

2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

**4. Materac przeciwdleżynowy zmiennociśnieniowy – 12 szt.**

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Wysokiej jakości materac zapewniający dzięki specjalnej konstrukcji wysoki komfort użytkowania	TAK	
3.	Wymiary: 200 cm x 90 cm ± 5 cm	Podać	
4.	Obciążenie: 125 kg ± 5kg	Podać	
5.	Pompa zmiennociśnieniowa	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

**5. Lecznica kołdra obciążeniowa – 3 szt.**

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Materiał wysokiej jakości zapewniający wysoki komfort	TAK	

	użytkowania		
3.	Wymiary: 150 cm x 220 cm ± 10 cm	Podać	
4.	Waga: 7 kg ± 1 kg	Podać	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

**6. Poduszka p/w odleżynowa – 5 szt.**

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Materiał wysokiej klasy zapewniający wysoki komfort użytkowania	TAK	
3.	Wymiary: 50 cm x 40cm x 10cm ± 5 cm	Podać	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

**7. Podpórka ułatwiająca chodzenie typu Ambona do 180 kg – 5 szt.**

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent	Podać	

	Fabrycznie nowy		
2.	Cztery koła	TAK	
3.	Regulowana wysokość podparcia pod łokcie 78-129 cm	TAK	
4.	Ergonomiczne uchwyty.	TAK	
5.	Szerokość całkowita: 60 cm +/- 5cm Długość całkowita: 66,5 cm Wysokość podparcia : 51 cm x31 cm +/- 5 cm Waga urządzenia max. 16 kg	Podać	
6.	Maksymalne obciążenie: 180 kg ± 5%	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy). Wymagany czas usunięcia usterki max. 3 dni zgłoszenia.	TAK	

**8. Wózek inwalidzki ze stabilizacją głowy – 2 szt.**

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Rama krzyżowa; Uchylnie i demontowalne podłokietniki; Podnóżki odchylane i odpinane.	TAK	
3.	Koła tylne wyposażone w system szybkiego demontażu.	TAK	
4.	Waga wózka do 19 kg ± 5%	Podać	
5.	Dopuszczalne obciążenie 120 kg ± 10%	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

**9. Ssak elektryczny przenośny – 3 szt.**

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Wymiary: 36 x 16 x 27 cm +/- 2 cm	Podać	
3.	Filtr antyprzelewowy	TAK	
6.	Głośność: 65 db +/- 2%	Podać	
7.	Regulacja siły ssania	TAK	
8.	Czas pracy ciągły	TAK	
9.	Naczynie o pojemności 1litr +/- 3%	Podać	
10.	Wyposażony w baterie	TAK	
11.	Kabel zasilający	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	TAK	
2.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy). Wymagany czas usunięcia usterki max. 3 dni zgłoszenia.	TAK	

#### 10. Koncentrator tlenu stacjonarny – 2 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Wymiary: 500 x 390 x 245 mm +/- 2%	TAK	
3.	Waga: 15 kg +/- 1 kg	Podać	
4.	Stężenie tlenu; 87%-96%	TAK	
5.	wyposażony w nebulizator i czujnik stężenia	TAK	
8.	Butla nawilżacza: 1 sztuka	TAK	
9.	Pilot zdalnego sterowania	TAK	
10.	Wyświetlacz LCD	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	TAK	

2.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy). Wymagany czas usunięcia usterki max. 3 dni zgłoszenia.	TAK	

#### 11. Koncentrator tlenu przenośny – 2 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Głośność 39 db +/- 1 %	TAK	
3.	6-stopniowe ustawienie przepływu tlenu,	TAK	
5.	działania baterii min 3 godz.,	TAK	
6.	wskaźnik naładowania baterii	TAK	
7.	stężenie tlenu 90%	TAK	
8.	Zasilacz sieciowy oraz samochodowy	TAK	
9.	Wymiary: 18,3 cm x: 8,3 x 20,5 cm +/- 5%	Podać	
10.	Waga: 2,2 kg +/- 5%	Podać	
1.	Certyfikat CE	TAK	
2.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy). Wymagany czas usunięcia usterki max. 3 dni zgłoszenia.	TAK	

#### 12. Łaska inwalidzka – 2 sztuk.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ	Podać	

	Producent Fabrycznie nowy		
2.	Konstrukcja aluminiowa	TAK	
3.	Waga do 2 kg. $\pm$ 5%	Podać	
4.	Obciążenie maksymalne 100 kg. $\pm$ 5%	Podać	
5.	Regulacja wysokości od 66-88 cm	Podać	
6.	Antypoślizgowa nasadka amortyzująca wstrząsy	TAK	
7.	Antypoślizgowy uchwyt	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn – pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

### 13. Łaska rehabilitacyjna – 2 sztuk.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Konstrukcja aluminiowa	TAK	
3.	Waga do 2 kg. $\pm$ 10%	Podać	
4.	Obciążenie maksymalne 100 kg. $\pm$ 5%	Podać	
5.	Regulacja wysokości	Podać	
6.	Nóżki czwórnogu pokryty nasadką gumową cm $\pm$ 5%	Podać	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn – pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

### 14. Kule ortopedyczne łokciowe ergodynamiczne – 4 sztuk.



Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Konstrukcja aluminiowa	TAK	
3.	Waga do 2 kg. $\pm$ 5%	Podać	
4.	Obciążenie maksymalne 130 kg. $\pm$ 5%	Podać	
5.	Regulacja wysokości	TAK	
6.	Antypoślizgowy uchwyt	TAK	
7.	Antypoślizgowa stopka	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn – pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

#### 15. Inhalator – 4 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Przepływ powietrza: 8,2 l/min - 6,8 l/min	Podać	
3.	Głośność do 55 db $\pm$ 5%	Podać	
4.	Ciśnienie maksymalne 3,5 $\pm$ 0,5 bar	TAK	
5.	Maksymalna podawana objętość leku 8 ml	TAK	
6.	Wymiary: 26 x 12 x 23,5 cm $\pm$ 2 cm	Podać	
7.	Waga urządzenia: 2,4 kg $\pm$ 5%	Podać	
8.	Pokrętko regulacji ciśnienia	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	TAK	
2.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	

SZKOLENIE I SERWIS			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy). Wymagany czas usunięcia usterki max. 3 dni zgłoszenia.	TAK	

#### 16. Ciśnieniomierz – 4 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Wymiary 138 x 103 x 54 mm (długość, szerokość, wysokość) +/- 2 cm	Podać	
3.	Waga urządzenia 222 g (bez baterii) +/- 3%	Podać	
4.	Rozmiar mankietu 22 - 42 cm +/- 2 cm	Podać	
5.	Zasilanie bateryjne z zasilaczem	TAK	
6.	Rodzaj pomiaru: automatyczny	TAK	
DOKUMENTACJA PRODUKTU			
1.	Certyfikat CE	TAK	
2.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
SZKOLENIE I SERWIS			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy). Wymagany czas usunięcia usterki max. 3 dni zgłoszenia.	TAK	

#### 17. Lampa do naświetlania z koloroterapią i ze statywem – 1 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Średnia energia światła na minutę śr. 2.4 J/cm <sup>2</sup> ± 2%	TAK	

3.	Długość fali: 480 - 3400 nm	TAK	
4.	Zasilanie: 100-240 V	TAK	
5.	Waga: 0,5 kg $\pm$ 2%	Podać	
6.	Średnica filtra 5 cm $\pm$ 2%	Podać	
7.	Z filtrem Fulerenowym	TAK	
8.	Wypożyczony w etui / walizkę do przechowywania	TAK	
9.	Statyw podłogowy	TAK	
10.	Przewód sieciowy - odłączany	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Deklaracja zgodności z Dyrektywą 93/42/EWG	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

#### 18. Podpórka pod plecy – 3 sztuk.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Konstrukcja aluminiowa składana	TAK	
3.	Waga do 2,7 kg. $\pm$ 5%	Podać	
4.	Obciążenie maksymalne 75 kg. $\pm$ 5%	Podać	
5.	Regulacja kąta nachylenia	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	TAK	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn – pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

#### 19. Lampa do nagrzewania – 1 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne,	Parametr	Parametr oferowanego sprzętu
-----	---	----------	------------------------------

	wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	wymagany	(wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Nagrzewanie na podczerwień	TAK	
3.	Moc 300 W	TAK	
4.	Ochrona przed UV	TAK	
5.	Waga urządzenia 1,6 kg ± 0,2 kg	Podać	
6.	Wym. 27 x 19,5 x 19,5 cm ± 3 cm	Podać	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	TAK	
2.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

## 20. Masażer dłoni (akumpresura, wibracje, grzanie)– 2 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Masaż pneumatyczny	TAK	
3.	6 programów masażu	TAK	
4.	Terapia ciepłem do 39 st. C	TAK	
5.	6 poziomów intensywności	TAK	
6.	Czas pracy od 10 do 15 minut	TAK	
7.	Wbudowana bateria	TAK	
8.	Zasilacz do urządzenia	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	TAK	
2.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	

3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn – pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	
----	---	-----	--

## 21. Robot do rehabilitacji dłoni (rękawiczki do fizjoterapii) – 2 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Regulacja natężenia pracy	TAK	
3.	Regulacja trybów pracy od 1 do 9 programów	TAK	
4.	Zasilacz do ładowania	TAK	
5.	Rękawica pięciopalcowa	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn – pt z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

## 22. Przyłóżkowe urządzenie rehabilitacyjne z osprzętem 1 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Długość: 226-260 cm ± 10 cm Szerokość: 70 cm ± 10 cm Wysokość: 204 cm ± 10 cm	Podać	
3.	Materiał: stalowana konstrukcja malowana proszkowo	TAK	
4.	Kolor: biały	TAK	
5.	Waga: max. 37 kg± 5%	Podać	
6.	maksymalne obciążenie: 160kg± 5 kg	Podać	
7.	4 jezdne kółka z hamulcem	TAK	
8.	53-elementowy osprzęt do kabiny	TAK	

DOKUMENTACJA PRODUKTU			
1.	Certyfikat CE	TAK	
	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
2.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
SZKOLENIE I SERWIS			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	TAK	
2.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

**23. Przyrząd do ćwiczeń i rehabilitacji ręki, łokcia, barku – poliester 2 szt.**

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Długość: 80 cm ± 5 cm Obwód: 48 cm ± 5 cm Ilość komór: 4	Podać	
3.	Mankiet z materiału łatwo zmywalnego	TAK	
4.	Kolor: dowolny	TAK	
5.	W zestawie z elektrostymulatorem	TAK	
DOKUMENTACJA PRODUKTU			
1.	Certyfikat CE	TAK	
2.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
SZKOLENIE I SERWIS			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	TAK	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

**24. Rękawica do rehabilitacji dłoni - prawa ręka – XL 2 szt.**

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Przewód na wejście USB typ C	TAK	
3.	Rozmiar rękawicy XL Prawa ręka	TAK	

4.	Pięciostopniowa regulacja intensywności pracy	TAK	
5.	Wymiary: Długość dłoni 19–22 cm $\pm$ 3 cm Szerokość dłoni 10–12 cm $\pm$ 3 cm	Podać	
6.	Automatyczny czasomierz 15 minutowy	TAK	
7.	Miękki materiał	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	TAK	
2.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	TAK	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

**25. Rękawica do rehabilitacji dłoni - lewa ręka – XL 2 szt.**

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Przewód na wejście USB typ C	TAK	
3.	Rozmiar rękawicy XL Lewa ręka	TAK	
4.	Pięciostopniowa regulacja intensywności pracy	TAK	
5.	Wymiary: Długość dłoni 19–22 cm $\pm$ 3 cm Szerokość dłoni 10–12 cm $\pm$ 3 cm	Podać	
6.	Automatyczny czasomierz 15 minutowy	TAK	
7.	Miękki materiał	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	TAK	
2.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	TAK	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

**26. Stolik - nakładka na łóżko 4 szt.**

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia)
-----	--	-------------------	--

			parametru i <b>podać wymagany parametr</b> w przypadkach wskazanych w tabeli <b>lub</b> w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego <b>opisać parametr sprzętu równoważnego</b> )
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Wymiary zewnętrzne: 105 x38x 5 cm± 3 cm	Podać	
3.	Waga: 4,5 kg ± 3 %	Podać	
4.	Nakładany na barierki łóżka	TAK	
5.	Błat w kolorze jasny buk	TAK	
6.	Posiada haczyki do powieszenia przy łóżku	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	TAK	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

## 27. Stolik przyłóżkowy do karmienia 4 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu ( <b>wpisać TAK</b> – w przypadku potwierdzenia parametru i <b>podać wymagany parametr</b> w przypadkach wskazanych w tabeli <b>lub</b> w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego <b>opisać parametr sprzętu równoważnego</b> )
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	regulacji wysokości stolika w zakresie 77-113 cm,	TAK	
3.	Zewnętrzny wymiary blatu: 79cm x40 cm± 3 cm	Podać	
4.	Regulowany obszar blatu o wymiarze 60 x 40 cm± 3 cm	Podać	
5.	regulacji nachylenia blatu w zakresie 0° - 45°	TAK	
6.	Elementy drewniane w kolorze bukowym	TAK	
7.	4 kółka jezdne, w tym 2 z możliwością blokady,	TAK	
8.	Waga 10 kg ± 5%	Podać	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w	TAK	



	dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).		
--	---	--	--

## 28. Poduszka z żelom chłodzącym 4 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Wymiary: ok 49,5 x 29,5 cm ± 3 cm	Podać	
3.	Wysokość profilu: 9,5 x 6,5 x 7 cm ± 2 cm	Podać	
4.	Materiał: pianka VISCO z pamięcią kształtu, żel chłodzący	TAK	
5.	Waga: 1.6 kg ± 3 %	Podać	
6.	Poszewka	TAK	
7.	Kolor: biały	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

## 29. Poduszka pneumatyczna do mycia głowy z pompką 4 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	wymiary basenu: 61 cm x 53 cm x 20 cm ± 5 cm	Podać	
3.	Pojemność basenu: 10 litrów ± 5 %	Podać	
4.	Wąż spustowy	TAK	
5.	Zbiornik spustowy	TAK	
6.	Pompka w zestawie	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	

2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

### 30. Podnośnik transportowo-kąpielowy 1 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Pozycje przenoszenia: siedząca, półleżąca, leżąca	TAK	
3.	Nośność min 130 kg	TAK	
4.	Wymiary: (dł. x szer. x wys.) 860 x 718 x 1375 mm ± 3 cm	Podać	
5.	2 podwójne koła przednie 100 mm	TAK	
6.	2 podwójne koła tylne z hamulcami 125 mm	TAK	
7.	Zakres podnoszenia: minimalny – maksymalny 475 – 1175 mm	TAK	
8.	Wysokość regulowana elektrycznie	TAK	
9.	Wycięcie w siedzisku do lepszej higieny	TAK	
10.	Wysokość urządzenia regulowana elektrycznie,	TAK	
11.	Pilot sterujący	TAK	
12.	Pady bezpieczeństwa	TAK	
13.	Natężenie prądu 1 A	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	TAK	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

### 31. Przenośnik tamowo-rolkowy do przekręcania 2 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w
-----	--	-------------------	--

			przypadkach wskazanych w tabeli <b>lub</b> w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego <b>opisać parametr sprzętu równoważnego</b> )
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Konstrukcja aluminiowa	TAK	
3.	Nośność 160 kg ± 5 kg	Podać	
4.	Wymiary: 1100 x 395 mm ±10mm	podać	
5.	Rolki z materiału skóropodobnego	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	TAK	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

### 32. Pudełka na protezę 10 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu ( <b>wpisać TAK</b> – w przypadku potwierdzenia parametru i <b>podać wymagany parametr</b> w przypadkach wskazanych w tabeli <b>lub</b> w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego <b>opisać parametr sprzętu równoważnego</b> )
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Tworzywo sztuczne, odporne na dezynfekcje	TAK	
3.	Wewnętrzny koszyczek/sitko ułatwiający odsączanie protezy z płynów	TAK	
4.	Wymiary: 8 cm x 7 cm x głębokość 5 cm ± 1 cm	Podać	
5.	Posiada szczelną pokrywę	TAK	
6.	Kolor: zielony	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	TAK	
2.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

### 33. Basen do higieny domowej 6 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	dł. 48 cm (z rączką) x szer. 27 cm x wys. 8 cm ± 2 cm	Podać	
3.	Materiał, tworzywo sztuczne odporne na dezynfekcję i sterylizację	TAK	
4.	Z pokrywą i uchwytem	TAK	
5.	Kolor: turkusowy lub szary	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

### 34. Stojak na kroplówki 2 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Stal chromowana, lakierowana	TAK	
3.	Płynna regulacja wysokości od 1,35 do 2,15 m ± 10 cm	Podać	
4.	Uchwyt z 4 hakami	TAK	
5.	Kółka	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni)	TAK	

	ustawowo wolnych od pracy).		
--	-----------------------------	--	--

### 35. Wózek pielęgnacyjny z nachyleniem kąta podparcia – 2 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Szerokość siedziska min 44 cm $\pm$ 3 cm	Podać	
3.	Rama krzyżowa; Uchylne i demontowalne podłokietniki; Podnóżki odchylane i odpinane.	TAK	
4.	Koła tylne wyposażone w system szybkiego demontażu.	TAK	
5.	Waga wózka do 19 kg $\pm$ 5%	Podać	
6.	Dopuszczalne obciążenie 120 kg $\pm$ 5%	TAK	
7.	Podnóżki z regulacją kąta nachylenia do poziomu z bocznymi zabezpieczeniami,	TAK	
8.	Pasy bezpieczeństwa w zestawie	TAK	
9.	Tapicerka łatwa w czyszczeniu	TAK	
10.	Rama aluminiowa	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

### 36. Elektrostimulator przeciwbólowy i treningowy dla logopedy i fizjoterapeuty 1 szt

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Rodzaj generowanych prądów: EMS z funkcją termoterapii FIR	TAK	

3.	10 kanałowy	TAK	
4.	Możliwe podłączenie 20 elektrod jednocześnie	TAK	
5.	Komplet zawiera: min.10 par elektrod silikonowych typu „bańki”	TAK	
5.	Komplet zawiera: min.10 przewodów połączeniowych typu PIN2	TAK	
6.	Komplet zawiera: min.10 par promienników FIR	TAK	
7.	Komplet zawiera: min. 10 przewodów połączeniowych do promienników FIR	TAK	
8.	Komplet zawiera: min. 10 opasek stabilizujących do elektrod	TAK	
9.	Komplet zawiera: min. 1 przewód zasilający	TAK	
10.	Komplet zawiera: min. 1 metalowy stojak na elektrody	TAK	
11.	Posiada 8 programów pracy	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	TAK	
2.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	TAK	
2.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

### 37. Poduszka do bezpiecznego obracania 10 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Wymiary: 49 cm x 41,5 cm x 10,6 cm ± 5 cm	Podać	
3.	Pas na rzepy do podciągania	TAK	
4.	Materiał łatwo czyszczący, nieprzemakalny	TAK	
5.	Odporny na przekształcenia	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

**38. Mata ślizgowa do przekręcania leżącego do 150 kg 4 szt.**

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Wymiary: 200 cm x 90 cm ± 5 cm	Podać	
3.	Uchwyty na całej długości	TAK	
4.	Obciążenie min. 120 kg ± 5 kg	Podać	
5.	Materiał na bazie nylonu	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	NIE	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	NIE	

**39. Deska ślizgowa do przenoszenia z łóżka na wózek 4 szt.**

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Wymiary: 68 x 33 x 0,6 cm ± 5 cm	Podać	
3.	Obciążenie: 135 kg ± 5 kg	Podać	
4.	Z uchwytem	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	
2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

#### 40. Pompa do żywienia - dieta płynna 1 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Wejście wtyczki: napięcie AC 100-240Vac/50-60Hz	TAK	
3.	Akumulator	TAK	
4.	Waga: 610 g ± 20 g	Podać	
5.	Wymiary (wys. x szer. x gł.): 138 x 128 x 48mm ± 10mm	Podać	
6.	Dokładność przepływu: ±7%	TAK	
7.	Zakres przepływu: 1 – 600 ml/h	TAK	
8.	Zakres objętości: 1-5000 ml ± 5 %	podać	
9.	Tryb pracy nocnej	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	TAK	
2.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	TAK	
2.	Autoryzacja na sprzedaż urządzenia na terenie Polski	NIE	
3.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

#### 41. Składany stół do fizjoterapii szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Wymiary leża: 70 x 190 cm ± 2 cm	Podać	
3.	Regulacja wysokości leża od 60 cm do 90 cm ± 5 cm	Podać	
4.	Waga do 20 kg ± 2 kg	Podać	
5.	Tapicerka w kolorze beżowym	TAK	
6.	Rama z drewna bukowego	TAK	
7.	Torba transportowa	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	NIE	



2.	Posiada deklarację zgodności producenta	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

#### 42. Pulsoksymetr 5 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Wymiary: 60 x 33 x 30 mm ± 2 cm	Podać	
3.	Waga: 35 g ± 5g	Podać	
4.	Wskaźnik niskiego poziomu baterii	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			
1.	Certyfikat CE	TAK	
2.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	

#### 43. Termometry bezdotykowe 5 szt.

Lp.	Minimalne parametry jakościowe, techniczne, wydajnościowe, funkcjonalne i użytkowe	Parametr wymagany	Parametr oferowanego sprzętu (wpisać TAK – w przypadku potwierdzenia parametru i podać wymagany parametr w przypadkach wskazanych w tabeli lub w przypadku zaoferowania sprzętu równoważnego opisać parametr sprzętu równoważnego)
1.	Model/typ Producent Fabrycznie nowy	Podać	
2.	Wymiary: 150 x 49 x 55 mm. ± 15mm	Podać	
3.	Waga bez baterii: 75 g ± 5g	Podać	
4.	Odległość pomiarowa: ≤3cm	TAK	
5.	Pomiar temperatury na podczerwień	TAK	
6.	Miejsce pomiaru: czoło,	TAK	
7.	Zasilanie bateryjne	TAK	
<b>DOKUMENTACJA PRODUKTU</b>			

1.	Certyfikat CE	TAK	
2.	Instrukcja obsługi w j. polskim – przy dostawie	TAK	
<b>SZKOLENIE I SERWIS</b>			
1.	Szkolenie z obsługi urządzenia	NIE	
2.	Czas reakcji serwisu na zgłoszenie awarii max. 24 godz. w dni robocze (liczone od pn. – pt. z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy).	TAK	