Załącznik nr 21 SWZ

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

**Pakiet 20**

1. **Kule - nowe**

**Rok produkcji: min. 2025   
Ilość: 10 szt.**

**Typ / Nr fabryczny:** ………………………………………………………………..…………  
 (proszę uzupełnić)

**Model / Marka:** ………………………………………………………………………….……  
 (proszę uzupełnić)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę** | **Numer katalogowy** |
|  | | | | | |  |
|  | | Kula ortopedyczna, łokciowa nowa, nieużywana. | | TAK |  |  |
|  | | Regulowana wysokości zapewnia dopasowanie do wzrostu. | | TAK |  |  |
|  | | Stała podpórka łokciowa z otwarciem | | TAK |  |  |
|  | | Uniwersalna rękojeść – pasuje zarówno do lewej, jak i prawej ręki | | TAK |  |  |
|  | | Obciążenie użytkownika: min. 130 kg | | TAK |  |  |
|  | | Wykonana z wysokiej jakości aluminium | | TAK |  |  |
|  | | Antypoślizgowa, gumowa nasadka dobrze amortyzująca wstrząsy | | TAK |  |  |
|  | | Lekka konstrukcja max do 0,7 kg | | TAK |  |  |
|  | **Informacje dodatkowe** | | | | | |
|  |  | | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | TAK |  |  |
|  |  | | Gwarancja minimum 12 m-ce | TAK |  |  |
|  |  | | Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane certyfikaty do zastosowań medycznych i zostanie zainstalowany bez żadnego uszczerbku | TAK |  |  |
|  |  | | Wykonawca gwarantuje, że wyżej wyspecyfikowany przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji | TAK |  |  |
|  |  | | Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE | TAK |  |  |

1. **Laski - nowe**

**Rok produkcji: min. 2025   
Ilość: 10 szt.**

**Typ / Nr fabryczny:** ………………………………………………………………..…………  
 (proszę uzupełnić)

**Model / Marka:** ………………………………………………………………………….……  
 (proszę uzupełnić)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę** | **Numer katalogowy** |
|  | | Laska ortopedyczna nowa, nieużywana. | | TAK |  |  |
|  | | Regulowana wysokości zapewnia dopasowanie do wzrostu. | | TAK |  |  |
|  | | Uniwersalna rękojeść – pasuje zarówno do lewej, jak i prawej ręki | | TAK |  |  |
|  | | Udźwig min 120 kg | | TAK |  |  |
|  | | Wykonana z wysokiej jakości aluminium | | TAK |  |  |
|  | | Antypoślizgowa, gumowa nasadka dobrze amortyzująca wstrząsy | | TAK |  |  |
|  | | Lekka konstrukcja max do 0,5 kg | | TAK |  |  |
|  | **Informacje dodatkowe** | | | | | |
|  |  | | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | TAK |  |  |
|  |  | | Gwarancja minimum 12 m-ce | TAK |  |  |
|  |  | | Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane certyfikaty do zastosowań medycznych i zostanie zainstalowany bez żadnego uszczerbku | TAK |  |  |
|  |  | | Wykonawca gwarantuje, że wyżej wyspecyfikowany przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji | TAK |  |  |
|  |  | | Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE | TAK |  |  |

**Balkoniki - chodzik - nowe**

**Rok produkcji: min. 2025   
Ilość: 10 szt.**

**Typ / Nr fabryczny:** ………………………………………………………………..…………  
 (proszę uzupełnić)

**Model / Marka:** ………………………………………………………………………….……  
 (proszę uzupełnić)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę** | **Numer katalogowy** |
|  | | | | | |  |
|  | | Balkonik - chodzik nowy, nieużywany. | | TAK |  |  |
|  | | Regulowana wysokości zapewnia dopasowanie do wzrostu. | | TAK |  |  |
|  | | Ergonomiczne uchwyty. | | TAK |  |  |
|  | | Trójfunkcyjność: balkonik kroczący / stały / stały z kółkami | | TAK |  |  |
|  | | Składana rama | | TAK |  |  |
|  | | Wymienne stopki przednie z kółkami | | TAK |  |  |
|  | | Obciążenie użytkownika: min. 110 kg | | TAK |  |  |
|  | | Wykonana z wysokiej jakości aluminium | | TAK |  |  |
|  | | **Trzy punkty podparcia** | | TAK |  |  |
|  | | Lekka konstrukcja max. do 2.6 kg | | TAK |  |  |
|  | **Informacje dodatkowe** | | | | | |
|  |  | | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | TAK |  |  |
|  |  | | Gwarancja minimum 12 m-ce | TAK |  |  |
|  |  | | Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane certyfikaty do zastosowań medycznych i zostanie zainstalowany bez żadnego uszczerbku | TAK |  |  |
|  |  | | Wykonawca gwarantuje, że wyżej wyspecyfikowany przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji | TAK |  |  |
|  |  | | Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE | TAK |  |  |

1. **Kula - trójnóg - nowy**

**Rok produkcji: min. 2025   
Ilość: 10 szt.**

**Typ / Nr fabryczny:** ………………………………………………………………..…………  
 (proszę uzupełnić)

**Model / Marka:** ………………………………………………………………………….……  
 (proszę uzupełnić)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę** | **Numer katalogowy** |
|  | | | | | |  |
|  | | Trójnóg, kula łokciowa nowa, nieużywana. | | TAK |  |  |
|  | | Regulowana wysokości zapewnia dopasowanie do wzrostu. | | TAK |  |  |
|  | | Uniwersalna rękojeść – pasuje zarówno do lewej, jak i prawej ręki | | TAK |  |  |
|  | | Obciążenie użytkownika: min. 120 kg | | TAK |  |  |
|  | | Wykonana z wysokiej jakości aluminium | | TAK |  |  |
|  | | **Trzy punkty podparcia** | | TAK |  |  |
|  | | **Antypoślizgowe podkładki.** | | TAK |  |  |
|  | | Lekka konstrukcja max do 0,8 kg | | TAK |  |  |
|  | **Informacje dodatkowe** | | | | | |
|  |  | | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | TAK |  |  |
|  |  | | Gwarancja minimum 12 m-ce | TAK |  |  |
|  |  | | Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane certyfikaty do zastosowań medycznych i zostanie zainstalowany bez żadnego uszczerbku | TAK |  |  |
|  |  | | Wykonawca gwarantuje, że wyżej wyspecyfikowany przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji | TAK |  |  |
|  |  | | Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE | TAK |  |  |