Załącznik nr 3 do SIWZ
z dnia 16.06.2014 r.

UWAGA! Przedmiotowy wykaz stanowi integralną część z Formularzem ofertowym.

W Y K A Z

asortymentowo – cenowy sprzętu do rehabilitacji

Przedmiot zamówienia: **„Dostawa sprzętu do rehabilitacji wraz z montażem, instalacją, uruchomieniem oraz szkoleniem personelu" dot. urządzenia do terapii ruchowej pacjentów leżących.**

zaproponowanego przez dostawcę ……..

(wpisać nazwę firmy lub pieczątka firmowa)

Lp.	Wymagane parametry i warunki.	Parametr graniczny.	Parametr oferowany.
1	Stabilna konstrukcja metalowa z możliwością regulacji podstawy.	TAK.	
2	Silnik w metalowej obudowie.	TAK.	
3	Czytelny ekran.	TAK.	
4	Możliwość ustawienia obrotów od 1 do 60 na minutę.	TAK.	
5	Stacjonarna jednostka obsługi z automatyczną instrukcją obsługi.	TAK.	
6	Menu w języku polskim.	TAK.	
7	Funkcja łatwego pozycjonowania rozstawu podstawy urządzenia.	TAK.	
8	Rolki ułatwiające transport urządzenia.	TAK.	
9	Wyściełane obejmy na stopy wraz z opaskami mocującymi stopy.	TAK.	
10	Wyściełane prowadnice na podudzia z możliwością regulacji wysokości i opaskami podtrzymującymi podudzia.	TAK.	
11	Prowadnica na nogi z ustawianym odciążeniem stawów kolanowych.	TAK.	
12	Możliwość treningu pasywnego, wspomaganego, oraz aktywnego z możliwością ustawienia oporu.	TAK/TAK/ TAK.	
13	Elektroniczny przycisk uaktywniający funkcję pomocy przy zapinaniu i odpinaniu kończyn.	TAK.	
14	Program do rozluźniania spastyki.	TAK.	
15	Wyłącznik bezpieczeństwa.	TAK.	

16	Analiza treningu pasywnego i aktywnego.	TAK/TAK.	
17	Możliwość treningu kończyn dolnych a także kończyn górnych, przy czym zmiana trenera powinna być łatwa i nie wymagać użycia narzędzi.	TAK.	
18	Możliwość programowania indywidualnego pacjentów, dla różnych grup chorobowych.	TAK.	
19	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2013 lub 2014, posiadające wszelkie wymagane normy bezpieczeństwa i posiadające wszelkie wymagane certyfikaty do zastosowań medycznych.	TAK.	
20	Dostawa, montaż, uruchomienie, sprawdzenie poprawności funkcjonowania i przeszkolenie personelu medycznego z obsługi, dezynfekcji i wymaganej przez Producenta konserwacji dla minimum 5 osób z obsługi potwierdzone imiennym certyfikatem na koszt Wykonawcy w siedzibie Zamawiającego w okresie 7 dni roboczych liczonych od daty zakupu.	TAK.	
21	Instrukcja obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i papierowej wydrukowanej w kolorze w minimum dwóch egzemplarzach.	TAK.	
22	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Rzeczypospolitej Polskiej.	TAK.	
23	Gwarancja minimum 36 miesięcy liczona od daty zakupu.	TAK.	
24	W okresie gwarancji wszelkie przeglądy wg wymagań określonych przez Producenta włącznie z wymianą części w ilości i zakresie określonym przez Producenta na koszt Wykonawcy.	TAK.	
25	Czas na rozpoczęcie naprawy gwarancyjnej do 3 dni roboczych licząc od pierwszego dnia roboczego po zgłoszeniu konieczności naprawy do Wykonawcy. W przypadku konieczności naprawy trwającej powyżej trzech dni roboczych liczonych od dnia rozpoczęcia naprawy Wykonawca ma obowiązek nieodpłatnego dostarczenia sprzętu zastępczego takiego samego, lub o porównywalnych parametrach technicznych na okres do zakończenia naprawy, lub wymiany na sprzęt nowy, wolny od wad technicznych.	TAK.	
26	Serwis i dostępność części zamiennych na rynku polskim w okresie pogwarancyjnym (liczonym od dnia następnego po zakończeniu gwarancji) przez minimum 10 lat.	TAK.	
27	Udokumentowanie wpisanych w tabeli parametrów załączonymi w oryginale katalogami i materiałami technicznymi Producenta z czytelnym zaznaczeniem odniesień do zaoferowanych parametrów i wyposażenia (Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach).	TAK.	

Wszystkie parametry wymienione w pkt 1-27 są warunkami granicznymi. Nie spełnienie nawet jednego z ww. wymagań spowoduje odrzucenie oferty. Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym zestawieniu.

Do oferty należy załączyć firmowe materiały informacyjne, zawierające dane techniczne, w których powinny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych i ocenianych. **Zaproponowany model z katalogu proszę zaznaczyć, aby nie było wątpliwości, który sprzęt został zaoferowany.**
W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych i ocenianych Zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

Cena za sprzęt do rehabilitacji wraz z montażem, instalacją, uruchomieniem oraz szkoleniem personelu dot. urządzenia do terapii ruchowej pacjentów leżących – 1 szt.

netto: ……

podatek VAT (stawka ……..) tj. …….

brutto: ……

słownie brutto: …….

Załączniki:

1. Certyfikaty, atesty, deklaracje zgodności, deklaracje zgodności.
2. Firmowe materiały informacyjne zawierające dane techniczne zaoferowanego asortymentu (folder/ katalog).

data: ……

.....
imię i nazwisko
podpis i pieczęć osoby/ osób upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy