



Załącznik nr 1 do zapytanie ofertowego

FORMULARZA OFERTY

(część I)



**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej RUDEK
Gabinety Rehabilitacji Medycznej Andrzej Rudek
ul. Strażacka 12E, 35-312 Rzeszów**

Nawiązując do ogłoszonego zapytania ofertowego na **dostawę wyposażenia do rehabilitacji medycznej na potrzeby Dziennego Domu Opieki Medycznej** oświadczamy, że wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu umowy wynosi:

Lp*	Asortyment	Ilość	Cena jednostkowa netto	Cena netto (kol. 3+4)	Cena brutto (kol. 5+VAT)
1	2	3	4	5	6
1.	Urządzenie do elektroterapii wraz z wyposażeniem tj. aparatem do terapii podciśnieniowej	1 kpl.			
2.	Laser wysokoenergetyczny	1 szt.			
3.	Bieżnia	1 szt.			
4.	Parawany	4 szt.			

Razem netto	
VAT %	
Razem brutto	

Termin dostawy wynosi:

7 dni

14 dni

21 dni

Należy zaznaczyć znakiem X właściwe pole

Ponadto oświadczamy, że:

- 1) Warunki płatności, będą zgodne z zapisami przedstawionymi w zapytaniu ofertowym. Zakres zamówienia przewidziany do wykonania będzie zgodny z zakresem objętym ww. zapytaniem ofertowym.
- 2) Oferowane urządzenia są kompletne i będą po zainstalowaniu gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.
- 3) Posiadamy odpowiednią wiedzę i doświadczenie gwarantujące prawidłową realizację zamówienia.
- 4) Dysponujemy osobami legitymującymi się odpowiednimi uprawnieniami i doświadczeniem zawodowym niezbędnym do prawidłowej realizacji zamówienia.
- 5) Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
- 6) Zawarty w zapytaniu ofertowym z dnia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Dane kontaktowe Wykonawcy:

Pełna nazwa wykonawcy zgodnie z wpisem do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS :

.....

telefon

Fax.

e-mail:

NIP:

REGON:

..... dnia

.....
podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w
imieniu Wykonawcy



FORMULARZA OFERTY

(część II)

Pieczęć Wykonawcy

**Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej RUDEK
Gabinety Rehabilitacji Medycznej Andrzej Rudek
ul. Strażacka 12E, 35-312 Rzeszów**

1. ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Przedmiot zamówienia: **Urządzenie do elektroterapii wraz wyposażeniem: 1 kpl.**

A: Urządzenie do elektroterapii: 1 szt.

Producent:

Oferowany model:

Rok produkcji:

L.P.	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
1	Aparat 2-kanałowy do elektroterapii	TAK	
2	Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 4,3 cala ułatwiający sterowanie aparatem	TAK	
3	Możliwość pracy 2 kanałów niezależnie na różnych parametrach prądów	TAK	
4	Dostępne prądy: <ul style="list-style-type: none"> • Galwaniczny, • Diadynamiczne (DF, MF, CP, LP, RS, CP-ISO), • Träberta, • Faradaya, • NPHV • Sekwencje, • Neofaradyczny, • Rosyjska stymulacja - prąd Kotza • Impulsy trapezoidalne • Impulsy stymulujące • Impulsy prostokątne • Impulsy trójkątne • Impulsy eksponencjalne • Impulsy ze wzrostem eksponencjalnym • Impulsy łączone • Impulsy Przerywane • TENS (symetryczny, falujący, asymetryczny, bursty), 	TAK	

	<ul style="list-style-type: none"> • 2-polowa interferencja • 4-polowa interferencja • Izoplanarne pole wektorowe • Fale o średniej częstotliwości • HVT • Impulsy IG • Modulowany prąd impulsowy • Prąd VMS • Prąd Kotza • EPIR • Prąd Leduca • Fale H • Mikroprądy • Stymulacja spastyczna wg Hufschmidta • Stymulacja spastyczna wg Jantscha • Elektrodiagnostyka 		
5	Prosta zmiana polaryzacji elektrod	TAK	
6	Tryb prądu stałego (cc) i stałego napięcia (cv)	TAK	
7	Programowalne sekwencje (zestawy) prądów	TAK	
8	Elektrodiagnostyka: Krzywa I/t reobaza i chronaksja, punkt motoryczny, współczynnik akomodacji.	TAK	
9	Test jakości elektrod	TAK	
10	Współpraca z aparatem podciśnieniowym VAC	TAK	
11	Sygnaly dźwiękowe	TAK	
12	Kontrola kontaktu elektrod ze skórą	TAK	
13	Regulacja kontrastu ekranu	TAK	
14	Możliwość zmiany kolorów ekranu	TAK	
15	Podgląd (interpretacja graficzna) płynącego prądu	TAK	
16	Płynna modyfikacja parametrów prądów	TAK	
17	Sekwencje zapisywane przez użytkownika (minimum 150)	TAK	
18	Historia ostatnich 20 zabiegów	TAK	
19	Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy)	TAK	
20	Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych (minimum 500)	TAK	
21	Kolorowa encyklopedia terapeutyczna z rysunkami anatomicznymi	TAK	
22	Klasyfikacja protokołów według efektów terapeutycznych	TAK	
23	Możliwość definiowania własnego hasła bezpieczeństwa w aparacie	TAK	
24	Wybór dźwięków, regulacja głośności, automatyczne wyłączenie	TAK	
25	Wielojęzyczne menu	TAK	
26	Możliwość swobodnej modyfikacji parametrów elektroterapii	TAK	

27	Identyfikacja i test akcesoriów	TAK	
28	Wyposażenie aparatu : 2 przewody do elektrod, 4 elektrody 70x50 mm, woreczki na elektrody 70x50mm, pasy do mocowania elektrod, kabel sieciowy wraz z zasilaczem.	TAK	
29	Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim	TAK	
30	Klasa bezpieczeństwa II (wg IEC 536)	TAK	
31	Zasilanie 100-240 v , 50-60 Hz	TAK	
32	Waga max 3 kg.	TAK	
33	Wymiary max. 380 x 190 x 260 mm	TAK	
34	Gwarancja 24 miesiące	TAK	
35	Możliwość zasilania akumulatorowego (OPCJA)	TAK	
36	Stolik z wymiary 960x620x510 mm , 6 zamykanych półek , waga 11,9kg , możliwość zintegrowania stolika z aparatem podciśnieniowym	TAK	

B: Wyposażenie - aparat do terapii podciśnieniowej 1 szt.:

Producent:

Oferowany model:

Rok produkcji:

L.P.	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE <i>(należy szczegółowo wypisać oferowane parametry w odniesieniu do podanych przez Zamawiającego)</i>
1	Kompaktowy aparat do terapii podciśnieniowej	TAK	
2	2 niezależne kanały	TAK	
3	Praca ciągła i impulsowa	TAK	
4	4 gotowe programy terapeutyczne w trybie impulsowym	TAK	
5	Poziomy intensywności ciśnienia 7	TAK	
6	Częstotliwość impulsowa -5,10,15,20 impulsów na minutę	TAK	
7	Elektrody przysaskowe z wkładkami z gąbki morskiej	TAK	
8	Waga max. 1,9 kg	TAK	
9	Wymiary max.250x130x209 mm	TAK	
10	Współpraca z aparatami serii Smart/Premium	TAK	
11	Autoryzacja producenta na sprzedaż i serwis na terenie polski	TAK	

2. ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Przedmiot zamówienia: **Lasер wysokoelektroenergetyczny 1 szt.**

Producent:

Oferowany model:

Rok produkcji:

L.P.	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
1	Moc maksymalna w trybie ciągłym 7W	TAK	
2	Długość fali: 810 nm, 980 nm – jednocześnie światło czerwone i podczerwone	TAK	
3	Tryby pracy: ciągły, impulsowy, pojedynczy impuls	TAK	
4	Moduł kalibracji wbudowany w aparat	TAK	
5	Bank jednostek chorobowych min 38	TAK	
6	Encyklopedia terapii z kolorowymi rysunkami anatomicznymi – min. 38	TAK	
7	Możliwość tworzenia i zapisywania własnych procedur terapeutycznych – minimum 200	TAK	
8	Kartoteka pacjentów z możliwością przypisywania terapii do pacjenta	TAK	
9	Nakładka dystansowa na aplikator mocowana magnetycznie, długość 30mm, średnica 22mm	TAK	
10	Wyłącznik bezpieczeństwa	TAK	
11	Obsługa za pomocą sterownika nożnego	TAK	
12	Zasilanie 230V / 50-6- Hz, 115V/ 50-60Hz	TAK	
13	Klasa lasera IV	TAK	
14	Klasa ochronności IIb	TAK	
15	Lasер diodowy	TAK	
16	Światło nawigacyjne (Klasyfikacja strumienia celującego - Klasa 3B, Długość fali - 650 nm Maksymalna moc wychodząca - 1 mW)	TAK	
17	Kolorowy ekran dotykowy min 5,7 cala	TAK	
18	Menu w języku polskim	TAK	
19	Maksymalna dawka w trybie ciągłym 200 J/cm ²	TAK	
20	Obszar leczenia do 500 cm ²	TAK	
21	Częstotliwość 1 Hz - 100 Hz	TAK	

22	Czas trwania impulsu 2 ms - 1000 ms	TAK	
23	Autoryzacja producenta na serwis i sprzedaż na terenie polski	TAK	
24	Okulary ochronne 2 szt.	TAK	
25	Wymiary sterownika max. 320/190/280mm	TAK	
26	Waga sterownika max 7 kg	TAK	
27	Wyposażenie: stół pod urządzenie	TAK	

3. ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Przedmiot zamówienia: **Bieżnia - 1 szt.**

Producent:

Oferowany model:

Rok produkcji:

L.P.	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
1	Wyświetlacz 6 okienek LED z 15 programami treningowymi w tym 3 programy Użytkownika	TAK	
2	Max waga użytkownika: 160kg	TAK	
3	Wymiary powierzchni bieżni min. 155x55cm	TAK	
4	Wymiary min. 200x94x148cm	TAK	
5	Moc silnika: 4,5 KM DC/ 3 KM DC	TAK	
6	Prędkość: 1,0 km/h do 22 km/h	TAK	
7	Kółka transportowe	TAK	
8	Waga do 137 kg	TAK	
9	Gwarancja min. 1 rok	TAK	
10	Instrukcja obsługi	TAK	
11.	Kąt nachylenia 0-15%	TAK	
12.	Amortyzacja 6 elastomerów oraz Run+	TAK	
13.	Body Fat Puls	Tak	
14.	Czujnik pomiaru pulsu w uchwytach	Tak	
15.	Dual Kit: przekształca urządzenie w model iConcept (umożliwia podłączenie iPad/iPhone oraz tabletów i smartfonów i wykorzystanie różnych aplikacji treningowych	TAK	

4. ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

Przedmiot zamówienia: **Parawan drewniany 3-częściowy - 4 szt.**

Producent:

Oferowany model:

Rok produkcji:

L.P.	WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETRY OFEROWANE
1	Parawan 3-częściowy drewniany	TAK	
2	Wysokość: 168 cm	TAK	
3	Szerokość: 210 cm	TAK	
4	Waga: 15 kg	TAK	
5	Kolor: buk	TAK	
6	Kółka umożliwiające przemieszczanie z hamulcem	TAK	
7	Możliwość wyboru koloru ekranu	TAK	

Wszystkie ww. parametry i wymogi są parametrami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Podając wymiary urządzeń w centymetrach oraz ich wagę Zamawiający dopuszcza 10 % odchylenia od podanych wymiarów (+/- 10%)

.....
(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)