**Załącznik nr 1.9A do SIWZ – Formularz Szczegółowy Oferty – Pakiet nr 9A**

Oznaczenie postępowania: **DA.ZP.242.98.2018**

**PAKIET NR 9A:**

**Pozycja 3: Stół wielofunkcyjny do ćwiczeń siłowych ręki – 1 szt.**

(Dostawa: **Oddział Neurologii)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Producent | Podać |  |
| 2. | Nazwa | Podać |  |
| 3. | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 4. | Rok produkcji 2018, urządzenie fabrycznie nowe | TAK/Podać |  |

1. **Opis Przedmiotu zamówienia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia (parametry wymagane)** | ***Parametry oferowane*** *(podać zakres lub opisać)* |
|  | Funkcjonalność urządzeń |  |
|  | Nowoczesny kształt stanowisk |  |
|  | Możliwość ćwiczenia jednocześnie 4 pacjentów |  |
|  | Drewniany blat z regulacją wysokości |  |
|  | Kolumna oporowa umieszczona w centralnej części stołu |  |
|  | Niezależne stosy ciężarków |  |
|  | Szybkie i precyzyjne dostosowanie oporu do możliwości ćwiczącego |  |
|  | Szeroki zakres regulacji oporu od 250g do 2750g |  |
|  | 12 niezależnych urządzeń do ćwiczeń ręki;   * ćwiczenie zginania palców ręki * ćwiczenie chwytu cylindrycznego ręki, * ćwiczenie przeciwstawiania kciuka w stosunku do ll-V palca ręki * ćwiczenie chwytu szczypcowego palców ręki * przyciąganie uchwytów o różnym kształcie do siebie * podciąganie uchwytów o różnym kształcie do góry * ćwiczenie zginania palców ręki w opozycji do kciuka * ćwiczenie zginania dłoniowego i grzbietowego nadgarstka * ćwiczenie chwytu wielopalcowego, tzw. kula * ćwiczenie prostowania palców * ćwiczenie pronacji i supinacji przedramienia * ćwiczenie zginania dołokciowego i dopromieniowego nadgarstka |  |
|  | Wymiary stołu : 110-llOcm +/- lOcm |  |
|  | Kolor stołu do uzgodnienia |  |
|  | Materiały użyte do produkcji stołu trwałe, bezpieczne i łatwe w utrzymaniu higieny z możliwością użycia środków dezynfekujących |  |

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, niepowystawowe, kompletne i będzie po zainstalowaniu gotowe do podjęcia działalności leczniczej bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi)

**B. FORMULARZ CENOWY**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Nazwa, producent, nr katalogowy**  /W przypadku, gdy poszczególne elementy składowe urządzenia zawierają własne nr katalogowe, należy podać te numery/ | **Wytwórca** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Stawka VAT (%)** | **Wartość netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Wartość brutto** |
| **3** | **Stół wielofunkcyjny do ćwiczeń siłowych ręki**- o parametrach technicznych określonych w części A pozycji nr 3 |  |  | **1 szt.** |  |  |  |  |  |

Wartość netto pakietu: ………………… Słownie: ................................................................................

Wartość brutto pakietu: ………………… Słownie: ................................................................................

............................................................................................

/podpis i pieczątka upoważnionego przedstawiciela/