**DO.262-14.22 Załącznik nr 1 do SWZ**

|  |
| --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY/OPZ** |

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Uczelnia Państwowa**

**im. Jana Grodka w Sanoku**

**ul. Mickiewicza 21**

**38-500 Sanok**

W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu podstawowego zgodnie z ustawą z dnia
11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 ze zm.) **pn. „Wyposażenie specjalistycznych pracowni umożliwiające kształcenie praktyczne na kierunku Fizjoterapia (Studia jednolite magisterskie o profilu praktycznym)”.**

|  |
| --- |
| 1. **DANE WYKONAWCY:**
 |

1. Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę: **………………..……………………………………………**
2. Wykonawca / Wykonawcy:**……..……………..………………………………………….……….…………….……………...….………...**

 Adres:**………………………………………………………………………………………………………..……..……..……..…....…………**

 **NIP ..................................................................., REGON ...................................................................**

1. Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby): **……………………………………………………………...……………………**

 **….………………………..…………………………………………………………………………………………………….…………………**

1. Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym: **…………………………………………..………………………………………..**

 **tel.: ……………………………………………**

1. Dane teleadresowe, na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:
	1. **e-mail: …….………………………………………**
	2. **adres Elektronicznej Skrzynki Podawczej Wykonawcy** znajdującej się na platformie **ePUAP: ….…………………………**

|  |
| --- |
| **CZĘŚĆ I PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** |

|  |
| --- |
| 1. **OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**
 |

1. Dostawa fabrycznie nowego sprzętu do fizjoterapii o parametrach zgodnych z Opisem Przedmiotu Zamówienia - załącznik nr 1 do Formularza ofertowego:

**Wymagania Zamawiającego dotyczące zakresu przedmiotu zamówienia:**

 **Tabela nr 1:** Kryterium 1: Cena ofertowa.

|  |
| --- |
| 1. **KRYTERIUM 1: CENA OFERTOWA**
 |

1. **OFERUJEMY** wykonanie Przedmiotu Zamówienia za następującą **CENĘ OFERTOWĄ - ZADANIE 1 – dostawa bieżni specjalistycznej \*\***:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba** | **Cena jednostkowa netto w PLN** | **Stawka VAT w %** | **Cena jednostkowa brutto w PLN** | **Wartość nettow PLN** | **Podatek VAT w PLN** | **Wartość bruttow PLN** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = [4x5]** | **7 = [ 3 x 4 ]** | **8** | **9 = [7+8]** |
|  | Bieżnia specjalistyczna **producent …….\* model …………….\*, ( \* - informacja obowiązkowa - wypełnia Wykonawca)** | 1 szt. | …………….Cena 1 sztuki z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | …… % | …………….Cena 1 sztuki z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | ………… złz dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | ….. zł | ………… złz dokładnością do dwóch miejsc po przecinku |
| **CENA OFERTOWA Łączna kwota wynagrodzenia za wykonanie całości przedmiotu zamówienia****(suma wartości w kolumnie 7 i 9, wiersz 1 ):** | **……………… zł netto** | ….. zł | **……………… zł brutto** |

1. **OFERUJEMY** wykonanie Przedmiotu Zamówienia za następującą **CENĘ OFERTOWĄ - ZADANIE 2 – dostawa sprzętu do fizjoterapii \*\***:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Liczba** | **Cena jednostkowa netto w PLN** | **Stawka VAT w %** | **Cena jednostkowa brutto w PLN** | **Wartość nettow PLN** | **Podatek VAT w PLN** | **Wartość bruttow PLN** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6 = [4x5]** | **7 = [ 3 x 4 ]** | **8** | **9 = [7+8]** |
|  | Wanna do masażu podwodnego i kąpieli elektrycznych **producent …….\* model …………….\*, ( \* - informacja obowiązkowa - wypełnia Wykonawca)** | 1 szt. | …………….Cena 1 sztuki z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | …… % | …………….Cena 1 sztuki z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | ………… złz dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | ….. zł | ………… złz dokładnością do dwóch miejsc po przecinku |
|  | Podgrzewacza okładów cieplnych **producent …….\* model …………….\*, ( \* - informacja obowiązkowa - wypełnia Wykonawca)** | 1 szt. | …………….Cena 1 sztuki z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | …… % | …………….Cena 1 sztuki z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | ………… złz dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | ….. zł | ………… złz dokładnością do dwóch miejsc po przecinku |
|  | Urządzenie do krioterapii na ciekły azot **producent …….\* model …………….\*, ( \* - informacja obowiązkowa - wypełnia Wykonawca)** | 1 szt. | …………….Cena 1 sztuki z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | …… % | …………….Cena 1 sztuki z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | ………… złz dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | ….. zł | ………… złz dokładnością do dwóch miejsc po przecinku |
|  | Platforma stabilometryczna **producent …….\* model …………….\*, ( \* - informacja obowiązkowa - wypełnia Wykonawca)** | 1 szt. | …………….Cena 1 sztuki z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | …… % | …………….Cena 1 sztuki z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | ………… złz dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | ….. zł | ………… złz dokładnością do dwóch miejsc po przecinku |
|  | Osprzęt do platformy  | 1 szt. | …………….Cena 1 sztuki z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | …… % | …………….Cena 1 sztuki z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | ………… złz dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | ….. zł | ………… złz dokładnością do dwóch miejsc po przecinku |
|  | Stacja terapeutyczna | 1 szt. | …………….Cena 1 sztuki z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | …… % | …………….Cena 1 sztuki z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | ………… złz dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | ….. zł | ………… złz dokładnością do dwóch miejsc po przecinku |
|  | Platforma dynamograficzna **producent …….\* model …………….\*, ( \* - informacja obowiązkowa - wypełnia Wykonawca)** | 1 szt. | …………….Cena 1 sztuki z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | …… % | …………….Cena 1 sztuki z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | ………… złz dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | ….. zł | ………… złz dokładnością do dwóch miejsc po przecinku |
|  | Osprzęt do platformy  | 1 szt. | …………….Cena 1 sztuki z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | …… % | …………….Cena 1 sztuki z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | ………… złz dokładnością do dwóch miejsc po przecinku | ….. zł | ………… złz dokładnością do dwóch miejsc po przecinku |
| **CENA OFERTOWA Łączna kwota wynagrodzenia za wykonanie całości przedmiotu zamówienia****(suma wartości w kolumnie 7 i 9, wiersz 1 ):** | **……………… zł netto** | ….. zł | **……………… zł brutto** |

|  |
| --- |
| 1. **KRYTERIUM 2: GWARANCJA**
 |

1. Akceptujemy warunki gwarancji na zasadach opisanych w SWZ wraz z załącznikami, w szczególności we wzorze Umowy wraz
z załącznikami.

**ZADANIE 1 – dostawa bieżni specjalistycznej \*\***

Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty udzielimy Zamawiającemu gwarancji na zrealizowany przedmiot zamówienia **na okres …………. miesięcy.**

 **(okres nie może być krótszy niż 12 miesięcy i dłuższy niż 24 miesiące)**

**ZADANIE 2 – dostawa sprzętu do fizjoterapii \*\***

Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty udzielimy Zamawiającemu gwarancji na zrealizowany przedmiot zamówienia **na okres …………. miesięcy.**

 **(okres nie może być krótszy niż 12 miesięcy i dłuższy niż 24 miesiące)**

**Niewskazanie okresu gwarancji Zamawiający uzna za zaoferowano minimalnego okres tj. 12 miesięcy**

|  |
| --- |
| 1. **OŚWIADCZENIA:**
 |

Zamówienie zrealizujemy w terminach określonych w SWZ wraz z załącznikami, w szczególności we wzorze Umowy
wraz z załącznikami.

Akceptujemy warunki gwarancji na zasadach opisanych w SWZ wraz z załącznikami, w szczególności we wzorze Umowy wraz z załącznikami.

Akceptujemy warunki płatności za zrealizowanie zamówienia na zasadach opisanych we wzorze Umowy
wraz z załącznikami.

W cenie oferty uwzględnione zostały wszystkie koszty wykonania zamówienia.

Do wyliczenia cen jednostkowych brutto oraz ceny oferty brutto zastosowaliśmy, aktualnie obowiązującą w przepisach prawa, stawkę podatku od towarów i usług (VAT).

Zapoznaliśmy się z SWZ oraz wzorem Umowy wraz z załącznikami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń, przyjmujemy warunki w nich zawarte i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.

**ZAMÓWIENIE ZREALIZUJEMY** sami \*\* / przy udziale podwykonawców \*\* ***( \*\* niepotrzebne skreślić)***, którzy będą wykonywać następujące zakresy zamówienia:

* 1. **Zakres I** ………………………………………………………………………………………………. realizowany przez

(nazwa lub imię i nazwisko oraz dane kontaktowe podwykonawcy – jeżeli są znane) …………………...……………………………..….

* 1. **Zakres II** ………………………………………………………………………………………………. realizowany przez

(nazwa lub imię i nazwisko oraz dane kontaktowe podwykonawcy – jeżeli są znane) …………………...……………………..….

***Oświadczamy, że przed przystąpieniem do wykonania zamówienia podamy nazwy lub imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe podwykonawców i osób do kontaktu z nimi dla wskazanych wyżej zakresów zamówienia, w przypadku gdy nie są nam znane w chwili składania oferty.***

**DOTYCZY PRZYKŁADOWO CZYNNOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 17 NW. USTAWY**

Jeżeli Wykonawca składa ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie
z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2021 r. poz. 658), dla celów zastosowania kryterium ceny Zamawiający dolicza do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć.

W przypadku wystąpienia sytuacji opisanej w pkt 8, **Wykonawca ma obowiązek wskazania informacji, o których mowa
w pkt XXI.8 SWZ *(wypełnia Wykonawca)*:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO:**

**OŚWIADCZAMY, że** wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 ogólnego rozporządzenia
o ochronie danych (RODO), wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy
w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu, a które są ujawnione w dokumentach przedstawionych Zamawiającemu **[[1]](#footnote-1)** .

Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** licząc włącznie od dnia, w którym upływa termin składania ofert.

|  |
| --- |
| 1. **ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**
 |

Zobowiązujemy się do zawarcia Umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Zobowiązujemy się do spełnienia wszelkich wymogów niezbędnych do zawarcia Umowy.

|  |
| --- |
| 1. **STATUS PRZEDSIĘBIORCY:**
 |

Wyłącznie do celów statystycznych Urzędu Zamówień Publicznych, należy zaznaczyć jedną z poniższych opcji:

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj Wykonawcy***(wybrać właściwe)* | * mikroprzedsiębiorstwo
* małe przedsiębiorstwo
* średnie przedsiębiorstwo
* jednoosobowa działalność gospodarcza
* osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej
* inny rodzaj (określić jaki) ..................................................................
 |

|  |
| --- |
| 1. **INNE:**
 |

**Wskazujemy jako dostępne i aktualne następujące odpisy z KRS i CEIDG[[2]](#footnote-2)*.***

* 1. .........................................................................................................................................................
	2. .........................................................................................................................................................

**DO OFERTY** załączamy następujące oświadczenia i dokumenty:

* 1. .........................................................................................................................................................
	2. .........................................................................................................................................................
	3. .........................................................................................................................................................
	4. .........................................................................................................................................................

data ..................................

***ofertę należy podpisać
kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

**\*\* niepotrzebne skreśl**

*Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego*

**OPIS PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**ZADANIE 1 – dostawa bieżni specjalistycznej\*\***

**bieżnia specjalistyczna – 1 sztuka**

|  |
| --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE NIE GORSZE NIŻ:** |
| Rok produkcji ( min. 2022 r.) |
| Oznaczenie CE oraz musi spełniać wszystkie wymogi Wyrobów Medycznych: dyrektywa (MDD 93/42/EEC) |
| Przeznaczenie - Bieżnia rehabilitacyjna |
| Waga nie więcej niż -140 kg  |
| Wyświetlacz kolorowy - LCD/TFT (z podświetleniem) |
| Min./max. prędkość 0.4 - 18 km/h (w krokach po 0.1 km/h) |
| Ujemny kąt nachylenia 0% do -10% (w krokach po 0.5%) |
| Efektywna powierzchnia chodzenia 150x50 cm (+/- 5%) |
| Wysokość step-up - nie więcej niż 12,5 cm  |
| Zasilanie - 230 V |
| Wymiary w granicach 212 - 215x 86 -90x148 -150 cm |
| Max. dopuszczalna waga pacjenta w granicach 235 - 240 kg |
| Funkcja automatycznej prędkości - Bieżnia musi posiadać funkcję automatycznego dostosowywania się do prędkości użytkownika, bez konieczności naciskania guzika kontroli. |
| Silnik DC |
| Moc silnika min. 2600 W |
| Szkolenie z obsługi bieżni w formule uzgodnionej z Zamawiającym |

**\*\* niepotrzebne skreśl**

***należy podpisać
kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

*Załącznik nr 1 do Formularza ofertowego*

**OPIS PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**ZADANIE 2 – dostawa sprzętu do fizjoterapii \*\***

**Wanna do masażu podwodnego
i kąpieli elektrycznych – 1 sztuka**

|  |
| --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE NIE GORSZE NIŻ:** |
| Rok produkcji ( min. 2022 r.) |
| Oznaczenie CE  |
| - Pojemność całkowita: 350 l. (+/- 5%) |
| Wymiary:-długość 2300 mm - szerokość 960 mm - wysokość 900 mm (+/- 5%). |
| Korpus i obudowa wanny są wykonane z tworzywa typu TWS |
| Dotykowy panel sterownia 7cali |
| Półautomatyczny spust wody z misy |
| System 9 elektrod do zabiegów elektrycznych |
| System zabezpieczeń przed przelewaniem wody |
| Podpórka pod głowę |
| Prysznic ręczny  |
| Poręcze boczne |
| Stopień umożliwiający wchodzenie do wanny |
| Wąż do masażu podwodnego z 3-ma wymiennymi końcówkami  |
| Szkolenie z obsługi w formule uzgodnionej z Zamawiającym |

**Podgrzewacz okładów cieplnych – 1 sztuka**

|  |
| --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE NIE GORSZE NIŻ:** |
| Rok produkcji ( min. 2022 r.) |
| Oznaczenie CE  |
| Podgrzewacz wykonany ze stali nierdzewnej |
| Elektroniczna kontrola temperatury  |
| Cyfrowy wskaźnik temperatury  |
| Odpływ wody zabezpieczony zaworem kulowym |
| Ruszt na okłady |
| Wymiary zewnętrzne dł x szer x wys 675x472x460mm |
| Wymiary wewnętrzne dł x szer x wys 600x400x195mm |
| Sugerowana liczba okładów 6-8 |
| Zakres temperatury 30-85 stopni |
| Moc grzewcza 1500W |
| Zasilanie 230 V, 50 Hz |
| Szkolenie z obsługi w formule uzgodnionej z Zamawiającym |

**Urządzenie do krioterapii na ciekły azot – 1 sztuka**

|  |
| --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE NIE GORSZE NIŻ:** |
| Rok produkcji ( min. 2022 r.) |
| Oznaczenie CE  |
| Duży dotykowy ciekłokrystaliczny kolorowy wyświetlacz |
| Specjalna „tuba” do odkładania grzałki podczas wymiany butli lub uzupełniania azotu. |
| Zbiornik o pojemności 30 litrów (+/- 5%) |
| Gotowe programy terapeutyczne |
| Czynnik roboczy – ciekły azot |
| Temperatura strumienia gazu : -160 stopni |
| Liczba stopni regulacji intensywności nadmuchu: min. 5 |
| Zużycie ciekłego azotu : maksymalnie od 3 do 10kg/h (praca ciągła ) - w zależności o intensywności nadmuchu |
| Liczba zabiegów przy użyciu jednego zbiornika ciekłego azotu (ok. 65 dla średniego czasu zabiegu = 3min) |
| Sygnał dźwiękowy emitowany co 30 sekund |
| Zabezpieczenie przed zniszczeniem grzałki poprzez ostrzeganie przy pomocy sygnalizacji diodowej o niskim poziomie azotu w butli lub braku informacji z czujników temperatury |
| Zasilanie: 230 V (+/- 5%) |
| Wymiary (dł. x szer. x wys.) 900 x 500 x 1100 mm (+/- 5%) |
| Szkolenie z obsługi w formule uzgodnionej z Zamawiającym |

**Platforma stabilometryczna – 1 komplet**

|  |
| --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE NIE GORSZE NIŻ:** |
| Rok produkcji ( min. 2022 r.) |
| Oznaczenie CE  |
| Przenośna platforma stabilometryczna wraz z rozłączanym podestem połączonym stabilnie z trójstronną barierką zabezpieczającą |
| Urządzenie pozwalające na ocenę i trening równowagi i stabilności w warunkach stabilnego podłoża dlapacjentów ze schorzeniami o podłożu neurologicznym i ortopedycznym. |
| Komunikacja z komputerem oraz zasilanie platformy realizowane przez przewód USB. |
| Dostępny test stabilometryczny, test Romberga, test dynamiczny, test dystrybucji obciążenia, test Unterbergera. Wszystkie testy z automatycznym raportowaniem wyników. |
| Możliwość rejestracji COP i dystrybucji obciążenia kończyn. |
| Możliwość przekazania ćwiczącemu w czasie rzeczywistym informacji zwrotnej tzw. „BIOFEEDBACK”. |
| Rejestracja parametrów związanych z umiejętnością utrzymania równowagi:Testy statyczne (stabilometria) – wskaźniki stabilności w 2 płaszczyznach , odchylenia COP, długość ścieżki COP, pole powierzchni zaznaczone przez COP, prędkość.Test dynamiczny m.in. czasy osiągania celów w poszczególnych ćwiartkach płaszczyzny podparcia, odniesienie wygenerowanej przez pacjenta ścieżki do wartości minimalnej obliczanej przez oprogramowanie.Test Obciążenia kończyn dolnych: procentowe obciążenie kończyn, procent czasu trwania testu, w którym kończyna była obciążana w sposób dominujący.Test Unterbergera: m.in. ilość wykonanych kroków, zmiana kątowa rotacji ciała. |
| Możliwość wykonywania ćwiczeń za pomocą interaktywnych programów terapeutycznych o modyfikowalnym poziomie trudności. |
| Predefiniowane segmenty ćwiczeń wspomagające kształtowanie: Podzielności uwagi, ruchów funkcjonalnych, pamięci, precyzji ruchu, rozwiązywania problemów. |
| Możliwość modyfikacji i tworzenia własnych programów treningowych. |
| Możliwość podłączenia modułu video do rejestracji pacjenta podczas testu i ćwiczeń. |
| Pełna archiwizacja uzyskanych wyników i możliwość ich przesłania do dalszej obróbki w formacie środowiska Windows. |
| Kartoteka pacjenta. |
| Możliwość generowania raportów po testach i treningu w postaci gotowych arkuszy oraz raportów multimedialnych w tym odtworzenia ćwiczenia/testu z podglądem przemieszczania COP wraz z synchronicznie zarejestrowanym obrazem wideo. |
|  Max wymiary platformy: 55x55cm, wysokość 6,5cm (+/- 5%) |
| Wyposażenie: platforma, podest z poręczą, kamerę USB. |
| Współpraca z kamerą video podłączoną do komputera za pośrednictwem złącza USB. |
| Pozycja stóp pacjenta na platformie zapisywana w oprogramowaniu, w kartotece danego pacjenta. |
| Podest z trójstronną barierką zabezpieczającą zwiększający komfort ćwiczeń i testów wykonywanych na platformie, o wymiarach nie mniejszych niż: 80 x 99 [cm]. (+/- 5%) |
| Szkolenie z obsługi w formule uzgodnionej z Zamawiającym |
| **OSPRZĘT:** |
| Stabilny stojak na kółkach |
| Monitor dla pacjenta minimum 42 cale |
| Obsługa komputera z dołączonej klawiatury bezprzewodowej z wbudowaną myszką |
| Komputer spełniający minimalne wymagania:- System operacyjny Windows 10, 32 lub 64 bit,- Komputer PC z procesorem min. 2 GHz,- Pamięć min. 8 GB RAM,- Karta grafiki zgodna z DirectX 10- Karta sieciowa Wi-Fi- Wymagane złącza:      2 x USB (3.0) 2 x USB (2.0)- Współpraca z kamerą podłączoną do USB |
| **STACJA TERAPEUTYCZNA:** |
| Stabilny stojak na kółkach dla stacji centralnej |
| Monitor dotykowy dla terapeuty lub administratora minimum 22 cale |
| Możliwość regulacji pozycji monitora dla terapeuty lub administratora |
| Możliwość obsługi komputera z dołączonej klawiatury bezprzewodowej z wbudowaną myszką |
| Komputer spełniający minimalne wymagania:- System operacyjny Windows 10, 32 lub 64 bit,- Komputer PC z procesorem min. 2 GHz,- Pamięć min. 8 GB RAM,- Karta grafiki zgodna z DirectX 10- Karta sieciowa Wi-Fi- Wymagane złącza:      2 x USB (3.0) 2 x USB (2.0) |
| Dołączony router Wi-Fi pozwalający na połączenie stacji centralnej z innymi stacjami i sterowanie nimi z poziomu stacji centralnej |
| Dożywotnia licencja oprogramowania do zbierania, przechowywania i administrowania danymi oraz administrowania połączonymi i kompatybilnymi urządzeniami |

**Platforma dynamograficzna – 1 komplet**

|  |
| --- |
| **OPIS/PARAMETRY WYMAGANE NIE GORSZE NIŻ:** |
| Rok produkcji ( min. 2022 r.) |
| Oznaczenie CE  |
| Przenośna dwupłytowa platforma dynamograficzna wraz z rozłączanym podestem połączonym stabilnie z  barierką zabezpieczającą |
| Możliwość ćwiczenia w specyficznej pozycji wyjściowej |
| Dostępne testy: dystrybucja obciążenia,, testy chodu, wstawania oraz skoków |
| Wszelkie uzyskane dane diagnostyczne zapisywane automatycznie w oprogramowaniu sterującym platformą |
| Interaktywny trening z biofeedbackiem dotyczący stabilności posturalnej, równowagi, dystrybucji obciążeń oraz koncentracji. |
| Biofeedback w czasie rzeczywistym dla pacjenta – wzmocnienie motywacji. Stały monitoring pacjenta oraz możliwość zmian parametrów w trakcie ćwiczeń dla Terapeuty |
| Możliwość modyfikacji i tworzenia własnych szablonów ćwiczeń przez Terapeutów |
| Możliwość stworzenia testu pozwalającego na ocenę ruchu składającego się z kilku faz. |
| Możliwość wykonywania ćwiczeń za pomocą interaktywnych programów terapeutycznych o modyfikowalnym poziomie trudności.Predefiniowane segmenty ćwiczeń wspomagające kształtowanie : Podzielności uwagi, ruchów funkcjonalnych, pamięci, precyzji ruchu, rozwiązywania problemów oraz kształtowania prędkości. |
| Możliwość sterowania działaniem platformy z jednostki centralnej obsługiwanej przez Terapeutę |
| Możliwość podłączenia dwóch kamer poprzez USB zapisującej m.in. obraz podczas prowadzenia diagnostyki |
| Maksymalne dopuszczalne wymiary platformy (jednego modułu): szerokość x długość:60x30 [cm] (+/- 10%)wysokość:14[cm] (+/- 10%) |
| Szkolenie z obsługi w formule uzgodnionej z Zamawiającym |
| **OSPRZĘT:** |
| Stabilny stojak na kółkach |
| Monitor dla pacjenta minimum 42 cale |
| Obsługa komputera z dołączonej klawiatury bezprzewodowej z wbudowaną myszką |
| Komputer spełniający minimalne wymagania:- System operacyjny Windows 10, 32 lub 64 bit,- Komputer PC z procesorem min. 2 GHz,- Pamięć min. 8 GB RAM,- Karta grafiki zgodna z DirectX 10- Karta sieciowa Wi-Fi- Wymagane złącza:2 x USB (3.0)2 x USB (2.0)- Współpraca z kamerą podłączoną do USB |

**\*\* niepotrzebne skreśl**

***należy podpisać
kwalifikowanym podpisem elektronicznym***

1. W przypadku, gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO Wykonawca nie składa oświadczenia (treść oświadczenia należy usunąć np. przez jego wykreślenie). [↑](#footnote-ref-1)
2. Na podstawie § 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Ministra Rozwoju, Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz. U. poz. 2415). [↑](#footnote-ref-2)