

Znak sprawy: ZLA-ZP-752w/10/20

## **SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

**ZAMAWIAJĄCY:** Zakład Lecznictwa AmbulATORYJNEGO w Chrzanowie sp. z o.o.,

ul. Sokoła 19, 32-500 Chrzanów

zaprasza do złożenia ofert na zadanie pn. „**Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego do wyposażenia M.P.R-S nr 3 przy ul. Kalinowej 7 w Chrzanowie**”

### **I. Tryb udzielenia zamówienia**

1. Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego o wartości szacunkowej poniżej 221 000 euro.
  2. Postępowanie prowadzone jest zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz.1843 z późniejszymi zmianami).
  3. Podstawa prawna udzielenia zamówienia publicznego: art. 39 - 46 ustawy Prawo zamówień publicznych.
  4. Podstawa prawna opracowania Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej dalej SIWZ:
    - ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2019 r. poz.1843z późniejszymi zmianami), zwana dalej ustawą,
    - Rozporządzenie Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r. poz.1126z późniejszymi zmianami).
- CPV: 33190000-8: Różne urządzenia i produkty medyczne  
 33155000-1: Przyrządy do fizykoterapii  
 33158400-6: Sprzęt do terapii mechanicznej  
 33158000-2: Aparatura do terapii elektrycznej, elektromagnetycznej i mechanicznej  
 33165000-4 Przyrządy do kriochirurgii i krioterapii  
 37426000-0: Sprzęt do ćwiczeń równowagi  
 37442900-8: Różnorodny sprzęt gimnastyczny

### **II. Opis przedmiotu zamówienia:**

**Zamówienie podzielone jest na cztery następujące części:**

#### **Część I: URZĄDZENIA DO FIZYKOTERAPII:**

W skład części I zamówienie wchodzi:

**A/ APARAT DO ELEKTROTERAPII I TERAPII ULTRADŹWIĘKOWEJ (3 sztuki) WRAZ Z STOLIKIEM POD APARATURĘ MEDYCZNĄ (3 SZT)**

**B/ APARAT DO LASEROTERAPII + SAMODZIELNY SKANER LASEROWY (2 SZTUKI)**

**C/ LASER KONWENCJONALNY Z SONDĄ PUNKTOWĄ (1 SZTUKA)**

**D/ APARAT DO TERAPII POLEM MAGNETYCZNYM NISKIEJ CZĘSTOTLIWOŚCI (1 SZTUKA)**

**E/ APARAT DO ELEKTROSTYMULACJI, EMG, FEEDBACK’U CIŚNIENIOWEGO I LECZENIA NIETRZYMANIA MOCZU (1 SZTUKA) WRAZ ZE STOLIKIEM POD APARATURĘ (1 SZTUKA)**

**F/ LAMPĄ DO NAŚWIETLAŃ (1 SZTUKA)**

**G/LEŻANKA ZABIEGOWA (1 SZTUKA)**

## Część II: URZĄDZENIE DO KRIOTERAPII

### Część III: URZĄDZENIE DO KINEZYTERAPII:

W skład części III zamówienie wchodzi:

- A/ URZĄDZENIE DO ĆWICZEŃ W PODWIESZENIU (2 SZTUKI)
- B/ TRZYSEKCYJNY STÓŁ DO MASAŻU I REHABILITACJI (9 SZTUK)
- C/ URZĄDZENIE DO TRAKCJI ODCINKA LĘDŹWIOWEGO KRĘGOSŁUPA (1 SZTUKA)
- D/URZĄDZENIE DO TRAKCJI ODCINKA SZYJNEGO KRĘGOSŁUPA (1 SZTUKA)
- E/ LUSTRO KOREKCYJNE (1 SZTUKA)

### Część IV:AKCESORIA DO WYPOSAŻENIA SALI GIMNASTYCZNEJ:

W skład części IV zamówienie wchodzi:

- A/ DRABINKA DO ĆWICZEŃ REHABILITACYJNYCH (3 SZTUKI)
- B/ MATA DO ĆWICZEŃ REHABILITACYJNYCH (12 SZTUK)
- C/ MATERAC TRZYCZĘŚCIOWY (10 SZTUK)
- D/ TAŚMA DO ĆWICZEŃ OPOROWYCH (2 SZTUKI)
- E/ PIŁKA GIMNASTYCZNA (8 SZTUK)
- F/ PODUSZKA SENSOMOTORYCZNA (8 SZTUK)
- G/ PIŁKA DO ĆWICZEŃ PILATES (8 SZTUK)
- H/ PODUSZKA DO ĆWICZEŃ RÓWNOWAGI (10 SZTUK)
- I/ KSZTAŁTKI REHABILITACYJNE (17 SZTUK)
- J/ TABLICA OPOROWA DO ĆWICZEŃ MANUALNYCH (1 SZTUKA)
- K/ TABLICA BEZ OPORU DO ĆWICZEŃ MANUALNYCH (1 SZTUKA)
- L/ ZESTAW KLOCKÓW DO REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ (1 SZTUKA)
- M/ TABORET (10 SZTUK)
- N/ AKCESORIA DO INTEGRACJI SENSOMOTORYCZNEJ (1 SZTUKA)
- O/ROTOR DO KOŃCZYN GÓRNYCH (1 SZTUKA)

### Część V: – bieżnia rehabilitacyjna, rower treningowy

W skład części V zamówienie wchodzi:

- A/ BIEŻNIA REHABILITACYJNA (1 SZTUKA)
- B/ ROWER TRENINGOWY (1 SZTUKA)

## Szczegółowy opis zamówienia:

### Część I: URZĄDZENIA DO FIZYKOTERAPII:

A/ APARAT DO ELEKTROTHERAPII I TERAPII ULTRADŹWIĘKOWEJ (3 sztuki) WRAZ Z STOLIKIEM POD APARATU-  
RĘ MEDYCZNĄ (3 SZT)

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                         |
|-------|--------------------------------------------------------------|
| 1.    | Aparat fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019) |

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2.                     | Dwukanałowy aparat do elektroterapii, terapii kombinowanej, terapii ultradźwiękowej oraz elektrodiagnostyki                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3.                     | Dotykowy wyświetlacz                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 4.                     | Pamięć zabiegowa z wbudowanymi programami standardowymi: <ul style="list-style-type: none"> <li>I. Minimum 140 celi</li> <li>II. Minimum 200 wskazań</li> <li>III. Minimum 10 programów</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 5.                     | Możliwość wprowadzenia minimum 50 własnych programów zabiegowych                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 6.                     | Wyposażenie: przewód zasilający, przewód 2-żyłowy (2 szt.), pas mocujący 5 x 60 cm (4 szt.), elektroda (6 x 8 cm) (4 szt.), torebki wiskozowe (4 szt.), złącze do testowania, głowica wieloczęstotliwościowa 1/3 MHz 4 cm <sup>2</sup> (2 szt.), żel 500 ml, skala VAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 7.                     | Wersja kolorystyczna czarna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 8.                     | Wymiary (szer. x wys. x gł.): 450 x 125 x 320 mm (+/- 5 mm)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 9.                     | Masa: maksimum 8,5 kg                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 10.                    | Urządzenie medyczne                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 11.                    | Gwarancja min 24 m-ce.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>ELEKTROTERAPIA:</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 12.                    | Dwa niezależne kanały do elektroterapii                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 13.                    | Możliwość przeprowadzenia jonoforezy oraz fonoforezy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 14.                    | Możliwość przeprowadzenia terapii skojarzonej                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 15.                    | Możliwość skorzystania z odpowiedzi graficznych umiejscowienia elektrod                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 16.                    | Elektrodiagnostyka: automatyczne określanie reobazy, chronaksji, krzywej I/t oraz pomiar współczynnika akomodacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 17.                    | Dostępne prądy: prąd prostokątny średniej częstotliwości, prąd impulsowy prostokątny, prąd impulsowy trójkątny, prąd impulsowy wg. Träberta, prądy diadynamiczne: LP, CP, MF, DF, konwencjonalny TENS, symetryczny, konwencjonalny TENS, asymetryczny, prąd niskiej częstotliwości, dwukierunkowy, symetryczny (czas impulsu 10-650 µs, częstotliwość 1-150 Hz), prąd 2-biegunowy średniej częstotliwości, prąd 4-biegunowy interferencyjny (4000 Hz), NMES przebieg prostokątny, NMES przebieg trójkątny, prąd faradyczny, jonoforeza, reedukacja mięśni dna miednicy, stymulacja HAN Stim |
| <b>ULTRADŹWIĘKI:</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                      |                                                               |
|----------------------|---------------------------------------------------------------|
| 18.                  | Częstotliwość: 1 i 3 MHz                                      |
| 19.                  | Rodzaje fali: fala ciągła i fala pulsacyjna                   |
| 20.                  | Współczynnik wypełnienia: 10%, 20%, 30%, 40%, 50%, 100%       |
| STOLIK POD APARATURĘ |                                                               |
| 1.                   | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019) |
| 2.                   | Wykonanie: stal lakierowana proszkowo                         |
| 3.                   | 4 kółka transportowe                                          |
| 4.                   | Głębokość: minimum 430 mm                                     |
| 5.                   | Szerokość: minimum 540 mm                                     |
| 6.                   | Wysokość: minimum 890 mm                                      |
| 7.                   | Liczba półek: 2                                               |
| 8.                   | Obciążalność: minimum 25 kg (półka), 5 kg (kosz)              |
| 9.                   | W zestawie kosz na akcesoria o pojemności 22 l (+/- 3l)       |
| 10.                  | Urządzenie medyczne                                           |
| 11.                  | Gwarancja min 24 m-ce.                                        |

#### B/ APARAT DO LASEROTERAPII + SAMODZIELNY SKANER LASEROWY (2 SZTUKI)

| APARAT DO LASEROTERAPII + SAMODZIELNY SKANER LASEROWY |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                                    | Sterownik do laseroterapii z aplikatorem skanującym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2.                                                    | <b>Aplikator skanujący R+IR 100mW +450mW ze statywem oraz sterownikiem:</b> duża moc źródeł promieniowanie mierzona na wyjściu, trzy tryby kreślenia pola zabiegowego: elipsa, linia, krzywe w granicach prostokąta, regulacja wysokości ramienia 60-140cm, regulacja położenia głowicy w dwóch osiach, automatyczne przeliczanie czasu pracy w zależności od wielkości pola zabiegowego i odległości skanera od ciała pacjenta, głowica skanująca umieszczona na ramieniu wyposażonym w siłownik pneumatyczny podtrzymujący ramię, podstawa wyposażona w kółka z hamulcami, półka na sterownik i okulary |
| 3.                                                    | Możliwość podłączenia sond laserowych:<br>1. o mocy 400 mW i długości fali 808nm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|     |                                                                                                                          |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | 2. o mocy 80mW i długości fali 660nm<br><br>- regulacja mocy sond i aplikatorów<br><br>- tryb emisji: ciągły i impulsowy |
| 4.  | Min. 7" calowy wyświetlacz dotykowy                                                                                      |
| 5.  | Min. 3 niezależne kanały zabiegowe                                                                                       |
| 6.  | Tryb manualny i programowy                                                                                               |
| 7.  | Statystyki prowadzonych zabiegów                                                                                         |
| 8.  | Podręczna lista programów ulubionych                                                                                     |
| 9.  | Możliwość edycji nazw programów użytkownika                                                                              |
| 10. | Możliwość rozbudowy o akumulator                                                                                         |
| 11. | Automatyczny test mocy promieniowania laserowego                                                                         |
| 12. | Kontrola nad parametrami zabiegowymi                                                                                     |
| 13. | Jednostki chorobowe w trybie programowym wybierane po nazwie lub po dziedzinie                                           |
| 14. | Regulacja mocy 25%-100%                                                                                                  |
| 15. | Wypełnienie 25-75%, impuls 50μs                                                                                          |
| 16. | Min. 137 wbudowanych programów zabiegowych                                                                               |
| 17. | Min. 200 programów użytkownika                                                                                           |
| 18. | Gotowe programy z częstotliwościami Nogiera 8                                                                            |
| 19. | Gotowe programy z częstotliwościami Volla 30                                                                             |
| 20. | Edycja nazw programów użytkownika                                                                                        |
| 21. | Zegar zabiegowy                                                                                                          |
| 22. | Wtyk blokady drzwi DOOR                                                                                                  |
| 23. | Zasilanie 230V, 50/60Hz, 75W                                                                                             |
| 24. | Okulary ochronne do laseroterapii 2szt. Dla pacjenta i terapeuty                                                         |
| 25. | Klasa bezpieczeństwa wymagana prawem                                                                                     |
| 26. | Wymagane prawem RP certyfikaty/dopuszczenia                                                                              |

|     |                             |
|-----|-----------------------------|
| 27. | Instrukcja w języku polskim |
| 28. | Gwarancja: 24 miesiące      |
| 29. | Urządzenie medyczne         |

**C/ LASER KONWENCJONALNY Z SONDĄ PUNKTOWĄ (1 SZTUKA)**

| <b>APARAT DO LASEROTERAPII + SONDA</b> |                                                                                |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                                     | Sterownik do laseroterapii z sonda punktową IR400mW                            |
| 3.                                     | Sonda punktowa IR400mW 808nm                                                   |
| 4.                                     | Możliwość podłączenia sond laserowych:                                         |
|                                        | o mocy 80mW/40mW i długości fali 660nm                                         |
|                                        | - regulacja mocy sond i aplikatorów                                            |
|                                        | - tryb emisji: ciągły i impulsowy                                              |
| 5.                                     | Min. 7" ciałowy wyświetlacz dotykowy                                           |
| 6.                                     | Min. 3 niezależne kanały zabiegowe                                             |
| 7.                                     | Tryb manualny i programowy                                                     |
| 8.                                     | Statystyki prowadzonych zabiegów                                               |
| 9.                                     | Podręczna lista programów ulubionych                                           |
| 10.                                    | Możliwość edycji nazw programów użytkownika                                    |
| 11.                                    | Możliwość rozbudowy o akumulator                                               |
| 12.                                    | Automatyczny test mocy promieniowania laserowego                               |
| 13.                                    | Kontrola nad parametrami zabiegowymi                                           |
| 14.                                    | Jednostki chorobowe w trybie programowym wybierane po nazwie lub po dziedzinie |
| 15.                                    | Regulacja mocy 25%-100%                                                        |
| 16.                                    | Wypełnienie 25-75%, impuls 50μs                                                |
| 17.                                    | Min. 137 wbudowanych programów zabiegowych                                     |

|     |                                                                  |
|-----|------------------------------------------------------------------|
| 18. | Min. 200 programów użytkownika                                   |
| 19. | Gotowe programy z częstotliwościami Nogiera 8                    |
| 20. | Gotowe programy z częstotliwościami Volla 30                     |
| 21. | Edycja nazw programów użytkownika                                |
| 22. | Zegar zabiegowy                                                  |
| 23. | Wtyk blokady drzwi DOOR                                          |
| 24. | Zasilanie 230V, 50/60Hz, 75W                                     |
| 25. | Okulary ochronne do laseroterapii 2szt. Dla pacjenta i terapeuty |
| 26. | Klasa bezpieczeństwa wymagana prawem                             |
| 27. | Wymagane prawem RP certyfikaty/dopuszczenia                      |
| 28. | Instrukcja w języku polskim                                      |
| 29. | Gwarancja: 24 miesiące                                           |
| 30. | Urządzenie medyczne                                              |

**D/ APARAT DO TERAPII POLEM MAGNETYCZNYM NISKIEJ CZĘSTOTLIWOŚCI (1 SZTUKA)**

| <b>ZESTAW DO MAGNETOTERAPII</b> |                                                                                                                                                             |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                              | Zestaw pola magnetycznego zawiera: sterownik, leżanka, aplikator 60cm , aplikator 35cm , półka pod sterownik mocowana do leżanki, stolik pod mały aplikator |
| 2.                              | Sterownik do magnetoterapii z dwoma niezależnymi kanałami zabiegowymi                                                                                       |
| 3.                              | kształt pola: prostokątny zmodyfikowany, trójkątny, sinusoidalny, impulsowy, półprostokątny zmodyfikowany, półtrójkątny, półsinusoidalny, półimpulsowy      |
| 4.                              | emisja : ciągła i impulsowa                                                                                                                                 |
| 5.                              | parametry trybu przerywanego impuls 1 s/ przerwa 0,5 – 8 s                                                                                                  |
| 6.                              | spektrum częstotliwości 0-50 Hz                                                                                                                             |
| 7.                              | w zestawie leżanka z aplikatorem szpulowym min. CS60cm                                                                                                      |
| 8.                              | w zestawie aplikator szpulowy min.CS35cm                                                                                                                    |

|     |                                                                                                            |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9.  | w zestawie aplikatory płaskie CPEP do trybu dualnego                                                       |
| 10. | liczba gniazd do podłączenia aplikatorów - 4                                                               |
| 11. | zabiegi w Trybie Dualnym                                                                                   |
| 12. | wizualny wskaźnik obecności pola w postaci oświetlacza                                                     |
| 13. | nastawy zakresu częstotliwości pola magnetycznego z dokładnością do 0,01 Hz za pomocą klawiatury ekranowej |
| 14. | nastawy wartości czasu zabiegu z dokładnością do 1 s za pomocą klawiatury ekranowej                        |
| 15. | 7" kolorowy wyświetlacz z panelem dotykowym                                                                |
| 16. | tryb pracy: programowy/ manualny                                                                           |
| 17. | baza wbudowanych programów zabiegowych                                                                     |
| 18. | jednostki chorobowe wybierane po nazwie lub dziedzinie                                                     |
| 19. | ilustrowana encyklopedia z opisem metodyki zabiegu                                                         |
| 20. | podręczna lista programów ulubionych                                                                       |
| 21. | statystyki przeprowadzonych zabiegów                                                                       |
| 22. | 50 wbudowanych programów zabiegowych dla aplikatora CS60                                                   |
| 23. | 28 wbudowanych programów zabiegowych dla aplikatora CS35                                                   |
| 24. | 44 wbudowanych programów zabiegowych dla Trybu Dualnego                                                    |
| 25. | wymiary sterownika min. 34 x 28 x 11 cm                                                                    |
| 26. | masa sterownika max 7kg                                                                                    |
| 27. | Gwarancja min 24 m-ce.                                                                                     |

|     |                     |
|-----|---------------------|
| 28. | Urządzenie medyczne |
|-----|---------------------|

**E/ APARAT DO ELEKTROSTYMULACJI, EMG, FEEDBACK'U CIŚNIENIOWEGO I LECZENIA NIETRZYMANIA MO-  
CZU (1 SZTUKA) WRAZ ZE STOLIKIEM POD APARATURĘ (1 SZTUKA)**

| L. P.                | PARAMETRY URZĄDZENIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.                   | Aparat fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019)                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2.                   | Dwukanałowy aparat do elektrostymulacji, EMG, feedback'u ciśnieniowego i leczenia nietrzymania moczu                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3.                   | Aparat można podłączyć do PC za pomocą gniazda USB (oprogramowanie dostarczone z aparatem)                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4.                   | Wyposażenie: przewód zasilający, przewód potencjału (2 mm), złącze testowe (2 mm), kabel do elektrody EMG (2 mm), kabel do EMG nietrzymania moczu (2 mm), sonda waginalna - Novatysgold (20 sztuk), waginalna sonda ciśnieniowa (20 sztuk), przewód do waginalnej sondy ciśnieniowej (2 sztuki), skala VAS, kabel USB, oprogramowanie - CD-Rom |
| 5.                   | Gwarancja min 24 m-ce                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| EMGFEEDBACK          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 6.                   | 2 - kanały EMG feedback                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 7.                   | Niezależne określanie osiągniętego pułapu (automatycznie lub ręcznie): można określić wartość pułapu osiągniętego przez pacjenta na kanale A jak również na kanale B                                                                                                                                                                           |
| 8.                   | Funkcja Skan służąca do określenia i zapisu max., min. oraz wartości średniej z dokonanego pomiaru                                                                                                                                                                                                                                             |
| 9.                   | Sygnał dźwiękowy (regulowany) po osiągnięciu wartości docelowej                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 10.                  | Tryb funkcji stymulacji i relaksacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| FEEDBACK CIŚNIENIOWY |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 11.                  | Jeden kanał feedback'u ciśnieniowego w mmHg                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ELEKTROTERAPIA       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 12.                  | 2 niezależne kanały elektroterapii do rehabilitacji, wzmacniania mięśni, zwalczania bólu, 4- polowej interferencji z wektorem rotacji, 2- i 4-polowej interferencji, jonoforezy, diagnostyki                                                                                                                                                   |
| 13.                  | Minimum 80 wskazań, 23 cele (programy sekwencyjne i konwencjonalne), 6 programów diagnostycznych, 51 programów rehabilitacyjnych dna miednicy i 15 programów dla rehabilitacji mięśni.                                                                                                                                                         |

|                          |                                                               |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 14.                      | Minimum 22 cele (programy sekwencyjne i konwencjonalne)       |
| 15.                      | Minimum 5 programów diagnostycznych                           |
| 16.                      | Minimum 50 programów rehabilitacyjnych dna miednicy           |
| 17.                      | Minimum 15 programów rehabilitacji mięśni                     |
| 18.                      | Urządzenie medyczne                                           |
| 19.                      | Gwarancja min 24 m-ce.                                        |
| <b>STOLIK POD APARAT</b> |                                                               |
| 1.                       | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019) |
| 2.                       | Wykonanie: stal lakierowana proszkowo                         |
| 3.                       | 4 kółka transportowe                                          |
| 4.                       | Głębokość: minimum 430 mm                                     |
| 5.                       | Szerokość: minimum 540 mm                                     |
| 6.                       | Wysokość: minimum 890 mm                                      |
| 7.                       | Liczba półek: 2                                               |
| 8.                       | Obciążalność: minimum 25 kg (półka), 5 kg (kosz)              |
| 9.                       | W zestawie kosz na akcesoria o pojemności 22 l (+/- 3l)       |
| 10.                      | Urządzenie medyczne                                           |
| 11.                      | Gwarancja min 24 m-ce.                                        |

**F/ LAMPA DO NAŚWIETLAŃ (1 SZTUKA)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                                                                                        |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Aparat fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019)                                                                |
| 2.    | Lampa przeznaczona do wykonywania zabiegów nagrzewania tkanek skóry za pomocą energii cieplnej promieniowania podczerwonego |
| 3.    | Emisja światła podczerwonego                                                                                                |
| 4.    | 1 promiennik w głowicy                                                                                                      |
| 5.    | Regulacja położenia głowicy                                                                                                 |

|     |                                                                                 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------|
| 6.  | Regulacja wysokości statywu za pomocą sprężyny gazowej: min. 1180 mm, max. 1760 |
| 7.  | Tubus wyposażony jest w wentylator chłodzący oraz system mocowania filtrów      |
| 8.  | Regulacja mocy promieniowania: 10 - 100%                                        |
| 9.  | Ustawianie czasu zabiegu: do 30 minut                                           |
| 10. | Wymiary (dł. x szer. x wys.): 740 x 480 x min. 1180 mm, max. 1760 (+/- 10 mm)   |
| 11. | Podstawa jezdna w wykonaniu z 4 kółkami skrętnymi (2 kółka z hamulcami)         |
| 12. | Urządzenie medyczne                                                             |
| 13. | Gwarancja min 24 m-ce.                                                          |

#### **G/LEŻANKA ZABIEGOWA (1 SZTUKA)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                          |
|-------|---------------------------------------------------------------|
| 1.    | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019) |
| 2.    | Wykonana z drewna, nie zawiera elementów metalowych           |
| 3.    | Stała wysokość: minimum 700 mm                                |
| 4.    | Tapicerka dwuczęściowa                                        |
| 5.    | Regulowany podgłówek                                          |
| 6.    | Uchwyt na papier                                              |
| 7.    | Kąt nachylenia zagłówka: 0 / +25°                             |
| 8.    | Wymiary (dł. x szer.): 1894 x 640 mm (+/- 30mm)               |
| 9.    | Szerokość papieru: 500 mm                                     |
| 10.   | Urządzenie medyczne                                           |
| 11.   | Gwarancja min 24 m-ce.                                        |

#### **Część II: URZĄDZENIE DO KRIOTERAPII (1 SZTUKA)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                          |
|-------|---------------------------------------------------------------|
| 1.    | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019) |
| 2.    | Pojemność zbiornika 32l                                       |

|     |                                                                      |
|-----|----------------------------------------------------------------------|
| 3.  | Temperatura par azotu na wylocie od -150 do -160                     |
| 4.  | Średnie zużycie ciekłego azotu (tryb pracy ciągłej) 0,08 -0,1 kg/min |
| 5.  | Max. zużycie ciekłego azotu na zabieg średnio 3 min. - 0,3 kg        |
| 6.  | Max. ilość zabiegów ok. 60                                           |
| 7.  | Regulacja stopnia intensywności nawiewu płynna od 50% do 100% co 5%  |
| 8.  | Masa aparatu bez ciekłego azotu 28 kg                                |
| 9.  | Masa aparatu z napełnionym zbiornikiem 54 kg                         |
| 10. | Moc 500 W                                                            |
| 11. | Napięcie 230 V                                                       |
| 12. | Częstotliwość 50Hz                                                   |
| 13. | Klasa odporności i ochrony I                                         |
| 14. | Wymiary całkowite 60x60x104 ( +/- 30 mm)                             |
| 15. | Urządzenie medyczne                                                  |
| 16. | Gwarancja min 24 m-ce.                                               |

### **Część III: URZĄDZENIA DO KINEZYTERAPII:**

#### **A/ URZĄDZENIE DO ĆWICZEŃ W PODWIESZENIU (2 SZTUKI)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                                                                            |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019)                                                   |
| 2.    | Urządzenie umożliwiające przeprowadzenie ćwiczeń w podwieszeniu                                                 |
| 3.    | Konstrukcja sufitowa o wymiarach 180 x 77 cm wykonana z aluminium z dwoma trawersami                            |
| 4.    | Konstrukcja mocowana do stropu minimalnie czteropunktowo dla zwiększenia sztywności podczas jej pracy           |
| 5.    | Na każdą prowadnicę powinny przypadać przynajmniej dwie nogi mocujące                                           |
| 6.    | Trawersy suwane po prowadnicach na podkładkach teflonowych, które zapewniają trwałość i są odporne na ścieranie |
| 7.    | Trawersy wyposażone w hamulec blokowany i zwalniany za pomocą linki, mogący być obsługiwany                     |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | jedną ręką                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 8.  | Aparaty wieszane na trawersach zdejmowalne i mobilne do zawieszenia na innym punkcie mocującym                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 9.  | Liczba aparatów dostarczonych z zestawem do zwieszenia na trawersach - 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 10. | Konstrukcja przeznaczona dla sufitów o wysokości do 360 cm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 11. | Konstrukcja wymaga zawieszenia na suficie żel-betonowym,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 12. | Osprzęt minimalny: 1x aparat AXIS, 2x aparat TRAINER, 2x podwieszka szeroka, 2x podwieszka wąska, 1x podwieszka dzielona, 1x linka 5 m z klamrą, 2x linka 60 cm czerwona, 2x linka 30 cm czerwona, 2x linka elastyczna 30 cm czarna, 2x linka elastyczna 30 cm czerwona, 2x linka elastyczna 60 cm czarna, 2x linka elastyczna 60 cm czerwona, wałek 15x50 cm, 2x poduszka sensomotoryczna, 3x para uchwytów zwykłych, 1x para uchwytów POWER GRIP |
| 13. | Przeszkolenie dwóch osób w ramach certyfikowanego, międzynarodowego kursu NEURAC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 14. | W zestawie nóżki dystansowe dedykowane do sufitu o wysokości 300 cm                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 15. | Gwarancja min 24 m-ce.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

#### **B/ TRZYSEKCYJNY STÓŁ DO MASAŻU I REHABILITACJI (9 SZTUK)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                                                                                                                                                               |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019)                                                                                                                                      |
| 2.    | Regulacja wysokości oparta na ramie dookoła podstawy stołu                                                                                                                                         |
| 3.    | System jezdny stołu oparty na kołach kierunkowych (unoszonych) i stabilnych stopkach                                                                                                               |
| 4.    | Zagłówek z wyprofilowanym otworem na twarz                                                                                                                                                         |
| 5.    | Podnózek i zagłówek stołu regulowane systemem sprężyn gazowych                                                                                                                                     |
| 6.    | Zaczepy do zamocowania pasa                                                                                                                                                                        |
| 7.    | Wodoodporna atestowana tapicerka                                                                                                                                                                   |
| 8.    | Grubość tapicerki stołu: minimum 40 mm                                                                                                                                                             |
| 9.    | Stół wyposażony w technologię, która dzięki wyeliminowaniu przełączników mechanicznych i stykowych znacząco podnosi niezawodność i bezpieczeństwo pracy oraz obniża hałas przy regulacji wysokości |
| 10.   | Zintegrowany z podstawą stołu system zabezpieczający przed niepożądaną zmianą ustawień stołu wyposażony w 2 stożkowe, magnetyczne klucze dostępu                                                   |

|     |                                                                                     |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 11. | Ilość sekcji: 3                                                                     |
| 12. | Kąt pochylenia zagłówka: - 70 / + 40°                                               |
| 13. | Kąt pochylenia podnóżka (sekcja tylna): 0 / + 85°                                   |
| 14. | Regulacja wysokości [cm]: minimum 47 - 95                                           |
| 15. | Wymiary dł. x szer. x wys. [cm]: 205 x 69 x 47-95 (+/- 20mm)                        |
| 16. | Maksymalne obciążenie dynamiczne [kg]: minimum 225                                  |
| 17. | Maksymalne obciążenie statyczne [kg]: minimum 350                                   |
| 18. | W zestawie pas do stabilizacji pacjenta dedykowany dla stołu o długości około 2,5 m |
| 19. | Urządzenie medyczne                                                                 |
| 20. | Gwarancja min 24 m-ce.                                                              |

**C/ URZĄDZENIE DO TRAKCJI ODCINKA LĘDŹWIOWEGO KRĘGOSŁUPA (1 SZTUKA)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                                |
|-------|---------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019)       |
| 2.    | Leżysko: dwuczęściowe, aktywnie rozsuwane                           |
| 3.    | Generowana siła trakcji [kg]: 1 - 90                                |
| 4.    | Rodzaj trakcji: statyczna, przerywana                               |
| 5.    | Możliwość wykonywania trakcji: w pozycji pronacyjnej i supinacyjnej |
| 6.    | Wymiary dł. x szer. x wys. [cm]: 66 x 74 x 13 (+/- 20 mm)           |
| 7.    | Waga [kg]: 11 (+/- 1 kg)                                            |
| 8.    | Pasy antypoślizgowe                                                 |
| 9.    | Możliwość wykonania trakcji: symetrycznej, asymetrycznej            |
| 10.   | Eliminacja siły tarcia podczas wykonywania zabiegu                  |
| 11.   | Urządzenie medyczne                                                 |
| 12.   | Gwarancja min 24 m-ce.                                              |

**D/URZĄDZENIE DO TRAKCJI ODCINKA SZYJNEGO KRĘGOSŁUPA (1 SZTUKA)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                                             |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019)                    |
| 2.    | Siła trakcji: 1 - 20                                                             |
| 3.    | Aplikacja trakcji: pneumatyczne                                                  |
| 4.    | Ustawienia kąta zabiegu[°]: 15, 20, 25                                           |
| 5.    | Rodzaj trakcji: statyczna, przerywana, symetryczna i asymetryczna (jednostronna) |
| 6.    | Wymiary dł. x szer. x wys. [cm]: 56 x 16 x 15 (+/- 15 mm)                        |
| 7.    | Waga: 5,5 (+/- 0,5 kg)                                                           |
| 8.    | Urządzenie medyczne                                                              |
| 9.    | Gwarancja min 24 m-ce.                                                           |

**E/ LUSTRO KOREKCYJNE (1 SZTUKA)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                          |
|-------|---------------------------------------------------------------|
| 1.    | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019) |
| 2.    | Lustro korekcyjne pojedyncze                                  |
| 3.    | Wysokość całkowita: minimum 190 cm                            |
| 4.    | Szerokość całkowita: minimum 75 cm                            |
| 5.    | Wysokość tafli: minimum 160 cm                                |
| 6.    | Szerokość tafli: minimum 70 cm                                |
| 7.    | Oczko siatki: minimum 20x17 cm                                |
| 8.    | Urządzenie medyczne                                           |
| 9.    | Gwarancja min 24 m-ce.                                        |

**Część IV: AKCESORIA DO WYPOSAŻENIA SALI GIMNASTYCZNEJ****A/ DRABINKA DO ĆWICZEŃ REHABILITACYJNYCH (3 SZTUKI)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                          |
|-------|---------------------------------------------------------------|
| 1.    | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019) |

|    |                                                               |
|----|---------------------------------------------------------------|
| 2. | Wykonana z tarcicy iglastej                                   |
| 3. | Polakierowana dwukrotnie lakierem bezbarwnym                  |
| 4. | Połączenia drewniane klejone są za pomocą kleju wodoodpornego |
| 5. | Szerokość: 900 mm (+/- 20 mm)                                 |
| 6. | Wysokość: 2500 mm (+/- 20 mm)                                 |
| 7. | Urządzenie medyczne                                           |
| 8. | Gwarancja min 24 m-ce.                                        |

**B/ MATA DO ĆWICZEŃ REHABILITACYJNYCH (12 SZTUK)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                                                                                                     |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019)                                                                            |
| 2.    | Zastosowanie antybakteryjnej powłoki, która eliminuje rozwój grzybów i bakterii niszczących strukturę pianki                             |
| 3.    | Odporna na działanie wody i wilgoci                                                                                                      |
| 4.    | Wymiary (dł. x szer. x gr.): 200 cm x 60 cm x 15 mm (wymiary orientacyjne: różnica w szerokości do ok.±3 cm różnica w długości do ok. ±5 |
| 5.    | Urządzenie medyczne                                                                                                                      |
| 6.    | Gwarancja min 24 m-ce.                                                                                                                   |

**C/ MATERAC TRZYCZĘŚCIOWY (10 SZTUK)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                                          |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019)                 |
| 2.    | Materac trzyczęściowy, składany z pianki poliuretanowej krytej sztuczną skórą |
| 3.    | Wymiary (dł. x szer. x gr.): 1800 x 900 x 50 mm (+/- 5%)                      |
| 4.    | Produkt medyczny                                                              |
| 5.    | Gwarancja min 24 m-ce.                                                        |

**D/ TAŚMA DO ĆWICZEŃ OPOROWYCH (2 SZTUKI)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                                                 |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019)                        |
| 2.    | Produkt naturalny, wykonany z czystego lateksu                                       |
| 3.    | Długość: 45 m (+/- 10%)                                                              |
| 4.    | Rodzaje:<br>I. Opór duży: limonka (1 sztuka)<br>II. Opór średni: czerwona (1 sztuka) |
| 5.    | Produkt medyczny                                                                     |
| 6.    | Gwarancja min 24 m-ce.                                                               |

**E/ PIŁKA GIMNASTYCZNA (8 SZTUK)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                                         |
|-------|------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019)                |
| 2.    | Średnica: 65 cm (+/- 10%)                                                    |
| 3.    | Posiada zabezpieczenie przed nagłym spadkiem ciśnienia w przypadku przebicia |
| 4.    | Materiał wykonania: tworzywo sztuczne                                        |
| 5.    | Produkt medyczny                                                             |
| 6.    | Gwarancja min 24 m-ce.                                                       |

**F/ PODUSZKA SENSOMOTORYCZNA (8 SZTUK)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                          |
|-------|---------------------------------------------------------------|
| 1.    | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019) |
| 2.    | Poduszka sensomotoryczna z wypustkami                         |
| 3.    | Średnica: 33 cm (+/- 5%)                                      |
| 4.    | Wysokość: 65 mm (+/- 5%)                                      |
| 5.    | Gwarancja min 24 m-ce.                                        |

**G/ PIŁKA DO ĆWICZEŃ PILATES (8 SZTUK)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                          |
|-------|---------------------------------------------------------------|
| 1.    | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019) |
| 2.    | Średnica: 25 cm (+/- 10%)                                     |
| 3.    | Dostępna w kolorze niebieskim, czerwonym lub żółtym           |
| 4.    | Materiał wykonania: guma                                      |
| 5.    | Gwarancja min 24 m-ce.                                        |

**H/ PODUSZKA DO ĆWICZEŃ RÓWNOWAGI (10 SZTUK)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                                                                                                         |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019)                                                                                |
| 2.    | Wymiary (dł. x szer. x gr.): 50 cm x 41 cm x 6 cm (+/- 10%)                                                                                  |
| 3.    | Poduszka wykonana z materiału ograniczającego jej ślizganie się po podłożu lub w specjalnie profilowaną powierzchnię zapewniającą stabilność |
| 4.    | Produkt medyczny                                                                                                                             |
| 5.    | Gwarancja min 24 m-ce.                                                                                                                       |

**I/ KSZTAŁTKI REHABILITACYJNE (17 SZTUK)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019)                                                                                                                                                                                                                              |
| 2.    | Wykonane z twardej pianki poliuretanowej, pokrytej zmywalną tkaniną powlekaną typu skaj                                                                                                                                                                                                    |
| 3.    | Rodzaje:<br><div style="margin-left: 40px;"> I. Klin o wymiarach: 50 x 35 x 20 [cm] (+/- 5%) – 12 sztuk<br/> II. Klin o wymiarach: 70 x 60 x 25 [cm] (+/- 5%) – 2 sztuki<br/> III. Wałek o wymiarach: 100 x 25 [cm] – 2 sztuki<br/> IV. Wałek o wymiarach: 100 x 50 [cm] – 2 sztuki </div> |
| 4.    | Produkty medyczne                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 5.    | Gwarancja min 24 m-ce.                                                                                                                                                                                                                                                                     |

**J/ TABLICA OPOROWA DO ĆWICZEŃ MANUALNYCH (1 SZTUKA)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA |
|-------|----------------------|
|-------|----------------------|

|    |                                                                                                         |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019)                                           |
| 2. | Blat wykonany ze sklejk                                                                                 |
| 3. | Drobne przyrządy z litego drewna                                                                        |
| 4. | Całość zamontowana na stalowej podstawie lakierowanej proszkowo, umożliwiającej regulację wysokości     |
| 5. | Stopki z olejoodpornej gumy                                                                             |
| 6. | Tablica wyposażona w cztery obciążniki o wadze 0,25 kg oraz esy i pięć linek zamontowanych do przyrządu |
| 7. | Wymiary: 73 x 40-63 x 53 [cm] (+/- 5 %)                                                                 |
| 8. | Produkt medyczny                                                                                        |
| 9. | Gwarancja min 24 m-ce.                                                                                  |

**K/ TABLICA BEZ OPORU DO ĆWICZEŃ MANUALNYCH (1 SZTUKA)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                                                                |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019)                                       |
| 2.    | Blat wykonany ze sklejk                                                                             |
| 3.    | Drobne przyrządy z litego drewna                                                                    |
| 4.    | Całość zamontowana na stalowej podstawie lakierowanej proszkowo, umożliwiającej regulację wysokości |
| 5.    | Stopki z olejoodpornej gumy                                                                         |
| 6.    | Wymiary: 73 x 40-63 x 53 [cm] (+/- 5 %)                                                             |
| 7.    | Produkt medyczny                                                                                    |
| 8.    | Gwarancja min 24 m-ce.                                                                              |

**L/ ZESTAW KŁOCKÓW DO REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ (1 SZTUKA)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                                                     |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019)                            |
| 2.    | Zestaw 23 elementów, które można łączyć ze sobą za pomocą wpustów i wypustów takich, jak |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | w układankach typu puzzle                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 3. | <p>Skład zestawu:</p> <p>I. 1/2 zewnętrznej obręczy walca 1 szt., wys. 480 mm</p> <p>II. 1/2 zewnętrznej obręczy walca 4 szt., wys. 120 mm</p> <p>III. Walec wewnętrzny 1 szt., wys. 480 mm</p> <p>IV. 1/6 środkowej obręczy walca 2 szt., wys. 480 mm</p> <p>V. Ósemka – łącznik 3 szt.</p> <p>E1 – wys. 80 mm</p> <p>E2 – wys. 160 mm</p> <p>E3 – wys. 240 mm</p> <p>VI. 1/6 środkowej obręczy walca 3 szt.</p> <p>F1 – wys. 80 mm</p> <p>F2 – wys. 160 mm</p> <p>F3 – wys. 240 mm</p> <p>VII. 1/6 środkowej obręczy walca 3 szt.</p> <p>G1 – wys. 80 mm</p> <p>G2 – wys. 160 mm</p> <p>G3 – wys. 240 mm</p> <p>VIII. 1/6 środkowej obręczy walca 6 szt.</p> <p>H1 – 2 szt. wys. 80 mm</p> <p>H2 – 2 szt. wys. 160 mm</p> <p>H3 – 2 szt. wys. 240 mm</p> |
| 4. | Produkt medyczny                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 5. | Gwarancja min 24 m-ce.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

**M/ TABORET (10 SZTUK)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                          |
|-------|---------------------------------------------------------------|
| 1.    | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019) |
| 2.    | Siedzisko obite skajem                                        |
| 3.    | Stal chromowana w podstawie                                   |
| 4.    | Kółka skrętne, czarno-szare                                   |
| 5.    | Wysokość: 520 - 720 mm (+/- 5%)                               |
| 6.    | Średnica siedziska: 350 mm (+/- 5%)                           |
| 7.    | Średnica podstawy: 500 mm (+/- 5%)                            |
| 8.    | Maksymalne obciążenie: 150 kg (+/- 5%)                        |
| 9.    | Gwarancja min 24 m-ce.                                        |

**N/ AKCESORIA DO INTEGRACJI SENSOMOTORYCZNEJ (1 SZTUKA)**

| L. P.         | PARAMETRY URZĄDZENIA                                                                                                                |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.            | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019)                                                                       |
| SKŁAD ZESTAWU |                                                                                                                                     |
| 2.            | Platforma wisząca (1 sztuka):<br><br>Długość [cm]: 292<br><br>Wysokość [cm]: 242<br><br>Szerokość [cm]: 352                         |
| 3.            | Konik – podłużna beczka wykonana ze sklejki (1 sztuka):<br><br>Długość [cm]: 158<br><br>Szerokość [cm]: 24<br><br>Wysokość [cm]: 30 |
| 4.            | Deskorolka (1 sztuka):<br><br>Długość - 50 cm<br><br>Szerokość - 30 cm<br><br>Wysokość ± 8 cm                                       |
| 5.            | Beczka (1 sztuka):<br><br>Średnica zewnętrzna [cm]: 60<br><br>Średnica wewnętrzna [cm]: 42<br><br>Długość [cm]: 60                  |
| 6.            | Gwarancja min 24 m-ce.                                                                                                              |

**O/ ROTOR KOŃCZYN GÓRNYCH (1 SZTUKA)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                          |
|-------|---------------------------------------------------------------|
| 1.    | Produkt fabrycznie nowy (rok produkcji nie starszy, niż 2019) |

|    |                                         |
|----|-----------------------------------------|
| 2. | Rotor posiada konstrukcję wolnostojącą. |
| 3. | Szerokość [cm]: 41 (+/-2 cm)            |
| 4. | Wysokość [cm]: 32-43 (+/-2 cm)          |
| 5. | Głębokość [cm]: 46 (+/-2 cm)            |
| 6. | Waga [kg]: 5 (+/-0,5 kg)                |
| 7. | Gwarancja min 24 m-ce.                  |

### **Część V: Bieżnia rehabilitacyjna, rower treningowy**

#### **A/ BIEŻNIA REHABILITACYJNA (1 SZTUKA)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                                                          |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Urządzenie fabrycznie nowe (rok produkcji nie starszy, niż 2019)                              |
| 2.    | Profesjonalna bieżnia medyczna                                                                |
| 3.    | Zakres prędkości pasa [km/h]: minimum 0,2 do 25                                               |
| 4.    | Dokładność regulacji prędkości pasa [km/h]: 0,1                                               |
| 5.    | Zakres kąta uniesienia pasa [%]: minimum 0 do 25                                              |
| 6.    | Dokładność regulacji kąta uniesienia [%]: 0,5                                                 |
| 7.    | Długość części użytkowej pasa [mm]: maksimum 1410                                             |
| 8.    | Szerokość części użytkowej pasa [mm]: maksimum 530                                            |
| 9.    | Szerokość nieruchomego pola spoczynkowego [mm]: 100 ( +/- 30 mm)                              |
| 10.   | Dopuszczalna masa ćwiczącego pacjenta [kg]: minimum 200                                       |
| 11.   | Ekran dotykowy 7"                                                                             |
| 12.   | Stabilizacja prędkości pasa w pełnym zakresie obciążeń napędu                                 |
| 13.   | Dwa systemy bezpieczeństwa: przycisk awaryjny oraz wyłącznik magnetyczny                      |
| 14.   | Możliwość tworzenia własnego protokołu ćwiczeń, 16 programów zdefiniowanych przez użytkownika |

|     |                                                                                                                                                                                                   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15. | Cechy prezentowane na wyświetlaczu: możliwość regulacji stopnia nachylenia bieżni 0-25%, prędkość biegu 0,2-25 km/h, spalone kalorie, czas ćwiczenia max 120 minut, pokonany dystans, START/STOP. |
| 16. | Urządzenie medyczne                                                                                                                                                                               |
| 17. | Gwarancja min 24 m-ce.                                                                                                                                                                            |

**B/ ROWER TRENINGOWY (1 SZTUKA)**

| L. P. | PARAMETRY URZĄDZENIA                                             |
|-------|------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Urządzenie fabrycznie nowe (rok produkcji nie starszy, niż 2019) |
| 2.    | Moc: własny generator z opcją plug-in                            |
| 3.    | Regulacja oporu: hamulec indukcyjny, minimum 40 poziomów         |
| 4.    | Koło zamachowe zintegrowane z generatorem minimum 14 kg          |
| 5.    | Puls ręczny                                                      |
| 6.    | Prędkość: 15- 120 RPM                                            |
| 7.    | Watt: 25-200                                                     |
| 8.    | Regulacja wysokości siedziska: minimum 12 pozycji                |
| 9.    | 5 standardowych programów, 1 manualny                            |
| 10.   | Zintegrowany odbiornik tętna dla pasa telemetrycznego: tak       |
| 11.   | Możliwość ustawienia dolnej i górnej granicy tętna: tak          |
| 12.   | Max. waga użytkownika: minimum 150 kg                            |
| 13.   | Wymiary: 139 x 74 x 118 cm(+/- 2 cm)                             |
| 14.   | Gwarancja min 24 m-ce.                                           |

1. Dopuszcza się składanie ofert częściowych. Zamówienie podzielone jest na cztery części:

I – urządzenia do fizykoterapii

II – urządzenie do krioterapii

III – urządzenia do kinezyterapii

IV – akcesoria do wyposażenia sali gimnastycznej

V – bieżnia rehabilitacyjna, rower treningowy

2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość skorzystania z tzw. procedury odwróconej ( art.24aa ustawy pzp)

3. Zamawiający nie przewiduje prowadzenia aukcji elektronicznej
4. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
5. Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walutach obcych.
6. Zamawiający nie przewiduje udzielenia **zamówień uzupełniających** stanowiących nie więcej niż 50% wartości zamówienia podstawowego i polegających na powtórzeniu tego samego rodzaju zamówień zgodnie z art. 67 ust.1 pkt 6 ustawy.

### III. Termin wykonania zamówienia

Przedmiot zamówienia należy wykonać w terminie: do 2 tygodni od daty podpisania umowy.

### IV. Opis warunków udziału w postępowaniu,

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

- 1) nie podlegają wykluczeniu,
- 2) spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

- a) kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej o ile wynika to z odrębnych przepisów:

Aktualny odpis z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej.

- b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej.

Zamawiający nie wyznacza warunku w tym zakresie.

- c) zdolności technicznej lub zawodowej

Dotyczy części: I i III

Wykonawca w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy, w tym okresie, zrealizował, co najmniej trzy zamówienia potwierdzone dowodami (referencje, protokoły odbioru), sprzętu będącego przedmiotem zamówienia, z podaniem ich wartości, przedmiotu, daty dostawy i odbiorów.

2. Wykonawca w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu może polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia. W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, wykonawcy mogą polegać na zdolnościach innych podmiotów, jeżeli podmioty te realizują roboty budowlane lub usługi, do realizacji których te zdolności są wymagane.

Jeżeli zdolności techniczne lub zawodowe podmiotu udostępniającego zasoby nie potwierdzą spełnienia przez wykonawcę warunku udziału w postępowaniu, Zamawiający będzie żądał, aby Wykonawca w terminie określonym przez zamawiającego :

a/zastąpił ten podmiot innym podmiotem lub podmiotami lub

b/zobowiązał się do osobistego wykonania odpowiedniej części zamówienia, jeżeli wykaze zdolności techniczne lub zawodowe lub sytuację finansową lub ekonomiczną.

3. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W tym przypadku wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy.

Przepisy dotyczące wykonawcy stosuje się odpowiednio do wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia.

Jeżeli oferta wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, zostanie wybrana, zamawiający będzie żądał przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego, umowy regulującej współpracę tych wykonawców

## 2. Wykluczenia.

2.1 Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:

- 1) wykonawcę, który nie wykazał spełnienia warunków udziału w postępowaniu lub nie wykazał braku podstaw do wykluczenia,
- 2) wykonawcę będącego osobą fizyczną którego prawomocnie skazano za przestępstwo:
  - a/którym mowa w art.165a, art.181-188, art.189a,art.218-221,art.228-230a, art.250a, art.258 lub art.270-309 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r – Kodeks karny ( Dz. U. poz.553, z póź. zm.) lub art.46 lub art.48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r o sporcie (Dz. U z 2016 r poz.176),
  - b/o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art.115 par.20 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r –Kodeks karny,
  - c/skarbowe
  - d/o których mowa w art.9 lub art.10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r o skutkach powierzenia wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz.U.poz.769);
- 3) wykonawcę jeżeli członka jego zarządzającego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej albo komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo o którym mowa w pkt.13;
- 4) wykonawcę, wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;
- 5) wykonawcę, który w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa wprowadził zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji, że nie podlega wykluczeniu, spełnia warunki udziału w postępowaniu lub obiektywne i nie dyskryminacyjne kryteria, zwane dalej „kryteriami selekcji”, lub zataił te informacje lub nie jest w stanie przedstawić wymaganych dokumentów;
- 6) wykonawcę, który w wyniku lekkomyślności lub niedbalstwa przedstawił informacje wprowadzające w błąd zamawiającego, mogące mieć istotny wpływ na decyzje podejmowane przez zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
- 7) wykonawcę, który bezprawnie wpływał lub próbował wpłynąć na czynności zamawiającego lub pozyskać informacje poufne, mogące mu dać przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia;

- 8) wykonawcę , który brał udział w przygotowaniu postępowania o udzielenie zamówienia lub którego pracownik , a także osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia, o dzieło agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług , brał udział w przygotowaniu takiego postępowania ,chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu;
- 9) wykonawcę ,który z innymi wykonawcami zawarł porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji między wykonawcami w postępowaniu o udzieleniu zamówienia , co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych;
- 10) wykonawcę będącego podmiotem zbiorowym ,wobec którego sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienie publiczne na podstawie ustawy z dnia 28 października 2002 r o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2015 r poz.1212,1844 i 1855 oraz z 2016 r .poz.437 i 544);
- 11) wykonawcę wobec którego orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
- 12) wykonawców , którzy należą do tej samej grupy kapitałowej , w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r o ochronie konkurencji i konsumentów(Dz. U.2017 poz229) , złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu , chyba że wykażą , że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

*Uwaga: Ofertę wykonawcy wykluczonego uznaje się za odrzuconą.*

**V. Wykaz oświadczeń i dokumentów wymaganych od wszystkich Wykonawców, które należy złożyć wraz z ofertą w celu wstępnego potwierdzenia, że nie podlega on wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.**

1. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu – **załącznik nr 4**,
  2. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – **załącznik nr 3**,
- W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców oświadczenia składa każdy z Wykonawców wspólnie się ubiegających.

**VI. Wykaz oświadczeń lub dokumentów składanych przez Wykonawcę w postępowaniu na wezwanie Zamawiającego w celu potwierdzenia okoliczności braku podstaw do wykluczenia:**

- a/ Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust.5 pkt 1 ustawy wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- b/Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast aktualnego odpisu, o którym mowa wyżej

składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju , w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

c/ Jeżeli w kraju którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o którym mowa wyżej , zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio

oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby lub osób uprawnionych do jego reprezentacji , lub oświadczenie osoby , której dokument miał dotyczyć złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

d/ W przypadku wskazania przez Wykonawcę dostępności oświadczeń lub dokumentów , o których mowa w ppkt.a-c, w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnymi i bezpłatnymi baz danych, Zamawiający pobierze samodzielnie z tych baz danych wskazane przez Wykonawcę oświadczenia lub dokumenty.

e/W przypadku wskazania przez Wykonawcę oświadczeń lub dokumentów o których mowa w ppkt. a-c ,które znajdują się w posiadaniu Zamawiającego , w szczególności oświadczeń lub dokumentów przechowywanych przez

Zamawiającego zgodnie z art.97 ust.1 ustawy Pzp, Zamawiający w celu potwierdzenia okoliczności o których mowa w art.25 ust.1 pkt.1 i 3 ustawy Pzp, korzysta, z posiadanych oświadczeń i dokumentów o ile są aktualne.

f/ na żądanie Zamawiającego ,Wykonawca który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art.22a ustawy oraz wskaże w ofercie wykonanie części zamówienia przez podwykonawcę, zobowiązany będzie do przedstawienia Zamawiającemu w odniesieniu do tych podmiotów i podwykonawców ich oświadczeń o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania.

## **VII. Inne dokumenty, których Zamawiający będzie wymagał w toku postępowania.**

a/ pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego , w przypadku gdy nie wynika ono z wpisu do KRS lub wpisu do CEIDG – **należy złożyć wraz z ofertą,**

b/ pełnomocnictwo w przypadku podmiotów występujących wspólnie - **należy złożyć wraz z ofertą,**

c/ listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej , o której mowa w art.24 ust.1 pkt.23 albo informację, że Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej – **załącznik nr 5- należy złożyć bez wezwania Zamawiającego w terminie 3 dni** od dnia zamieszczenia na stronie internetowej [www.zla-chrzanow.pl](http://www.zla-chrzanow.pl) informacji podanych w dniu otwarcia ofert zgodnie z art.86 ust.5 Ustawy Pzp.

Informację należy złożyć w sekretariacie ZLA w Chrzanowie sp.z o.o 32-500Chrzanów  
ul.Sokoła19 II piętro

- d/ Kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez oferenta , że dany produkt posiada zaświadczenie o rejestracji wyrobu w Urzędzie Rejestracji Wyrobów Medycznych (dla urządzeń medycznych)
- e/ . Kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez oferenta, że dany produkt posiada Deklarację zgodności CE lub inne dokumenty ważne dla danych wyrobów (zaświadczenie niezależnego podmiotu zajmującego się poświadczaniem zgodności działań wykonawcy z normami jakościowymi)
- f/ Dla części I, III Wykaz dostaw sprzętu będącego przedmiotem postępowania, zrealizowanych w okresie ostatnich 3 lat przed dniem wszczęcia postępowania o wartości odpowiadających swoim rodzajem i wartością dostawą stanowiącym przedmiot zamówienia, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców wraz z dokumentami potwierdzającymi, że dostawy zostały wykonane należycie (załącznik nr 7)

**Uwaga:**

1. Pełnomocnictwo należy złożyć w oryginale.
2. Dokumenty sporządzone w języku obcym winny być składane wraz z tłumaczeniem na język polski przez Wykonawcę.
3. Dokumenty przedłożone w formie kopii winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
4. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie oraz w przypadku innych podmiotów na zasobach, których Wykonawca polega na zasadach określonych w art.22a Ustawy Pzp, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio Wykonawcy lub tych podmiotów są poświadczane za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę lub te podmioty.

**VIII. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami**

1. Komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r- Prawo Poczto-we(Dz.U.poz.1529 oraz z 2015r poz.1830), osobiście, za pośrednictwem posłańca,faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r o świadczeniu usług drogą elektroniczną (adres e-mail: **zam.pub@zla-chrzanow.pl**), każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
2. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują jakiegokolwiek dokumenty lub informacje faksem każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.  
Nr faksu Zamawiającego: 32 624 22 11 wew.53
3. W przypadku, gdy Wykonawcy składają ofertę wspólną należy wskazać dokładny adres i nr telefonu oraz faksu, pod który Zamawiający będzie mógł przysyłać korespondencję.
4. Do porozumiewania się z Wykonawcami upoważnieni są:

Konrad Kellnertel 32 623 22 11 wew. 53

Informacji udziela się od poniedziałku do piątku w godz. 7.30 – 14.30

5. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego pisemnie o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający jest obowiązany niezwłocznie udzielić wyjaśnień jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert – pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
6. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w VIII lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień lub pozostawić wniosek bez rozpoznania.

## **IX. Termin związania ofertą**

1. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. Wykonawca pozostaje związany ofertą przez okres 30 dni.

## **X. Opis sposobu przygotowywania ofert**

1. Ofertę należy sporządzić w języku polskim z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Dokumenty sporządzone w języku obcym składane są wraz z tłumaczeniem na język polski.
3. Treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ.
4. Oferta winna być napisana pismem maszynowym, komputerowym albo ręcznie - czytelnie.
5. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę obejmującą całość przedmiotu zamówienia.
6. W ofercie Wykonawca winien skalkulować cenę dla całości przedmiotu zamówienia.
7. Dopuszcza się możliwość składania jednej oferty przez dwa lub więcej podmiotów działających wspólnie. Wykonawcy działający wspólnie muszą upoważnić jednego spośród siebie jako pełnomocnika pozostałych do reprezentowania ich w postępowaniu, albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy sprawie zamówienia publicznego, a jego upoważnienie musi być udokumentowane - pełnomocnictwem podpisanym przez upoważnionych przedstawicieli wszystkich pozostałych Wykonawców.
8. Oferta wraz ze stanowiącymi jej integralną część załącznikami powinna być sporządzona przez Wykonawcę ściśle według postanowień SIWZ.
9. Oferta powinna być sporządzona według formularza oferty dołączonego do SIWZ.
10. Do oferty Wykonawca musi dołączyć, komplet dokumentów i oświadczeń oraz wszelkich informacji wymaganych postanowieniami SIWZ.
11. Oferta nie może zawierać zmian ani uzupełnień z wyjątkiem tych, które wynikają z SIWZ lub które są konieczne do korekty błędów popełnionych przez Wykonawcę. W tym przypadku korekty powinny być podpisane przez osobę (osoby) uprawnioną (pełnomocnika) do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.

12. Każda strona oferty wraz z załącznikami musi być podpisana przez osobę (osoby) uprawnioną do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy.

Za osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawców uznaje się:

- a) osoby wykazane w prowadzonych przez sądy rejestrach handlowych, rejestrach spółdzielni lub rejestrach przedsiębiorstw państwowych;
- b) osoby legitymujące się odpowiednim pełnomocnictwem udzielonym przez osoby, o których mowa powyżej; w przypadku podpisania oferty przez pełnomocnika Wykonawcy oryginał pełnomocnictwa lub pełnomocnictwo w formie kopii potwierdzonej notarialnie musi być dołączony do oferty.

13. Zaleca się ponumerowanie każdej strony oferty i złączenie w sposób uniemożliwiający wysunięcie się którejkolwiek ze stron.

14. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie zaadresowanej według wzoru:

**Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego Sp. z o.o., 32-500 Chrzanów, ul. Sokoła 19**

**Oferta na przetarg nieograniczony Pn: „Dostawa sprzętu rehabilitacyjnego do wyposażenia M.P.R-S nr 3 przy ul. Kalinowej 7 w Chrzanowie. Nie otwierać przed dniem 25.02.2020 godzina 10.00”**

Koperta powinna zawierać nazwę i adres Wykonawcy, aby można było ją odesłać w przypadku stwierdzenia opóźnienia w jej złożeniu.

15. Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę.

Koperta zawierająca informację o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty powinna być oznaczona określeniami „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”. Powiadomienie musi być złożone według tych samych zasad jak składana oferta.

16. Każda oferta zostanie zarejestrowana i otrzyma swój numer.

## **XI. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert**

- 1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego, ul. Sokoła 19, 32-500 Chrzanów, pokój nr 43 ( sekretariat ) w terminie do dnia **25.02.2020r.** do godziny **09.30**
- 2. Oferty otrzymane po terminie do składania ofert zostaną zwrócone Wykonawcom niezwłocznie.
- 3. Otwarcie ofert jest jawne i nastąpi w dniu **25.02.2020** o godzinie **10.00** w siedzibie Zamawiającego –Administracja II piętro

## **XII. Opis sposobu obliczenia ceny**

- 1. Cenę oferty należy podać w złotych polskich zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 ustawy z dnia 9 maja 2014 r. o informowaniu o cenach towarów i usług (Dz. U. poz. 915) z uwzględnieniem wszelkich rabatów, upustów, itp., których Wykonawca zamierza udzielić.
- 2. W przypadku zwolnienia z podatku VAT Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty dokument potwierdzający zwolnienie.
- 3. Wszelkie wartości określone w formularzu ofertowym oraz ostateczna cena oferty muszą być liczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
- 4. W przypadku, gdy wybór oferty prowadzi do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, Wykonawca składając ofertę zobowiązany jest poinformować o tym Zamawiającego wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie bę-

dzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

### **XIII. Informacje dotyczące walut obcych, w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą.**

Rozliczenia pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym będą dokonywane wyłącznie w walucie polskiej (PLN).

### **XIV. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert**

1. Zamawiający wybierze najkorzystniejszą ofertę spośród ważnych ofert złożonych w postępowaniu, na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w SIWZ.
2. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującym kryterium oceny ofert i jego wag:
  - a) Cena- waga 100% obliczona wg następującego wzoru:  

$$\text{punkty ceny badanej oferty} = (\text{cena najniższa} / \text{cena badanej oferty}) \times 100 \text{ pkt}$$

Oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów zostanie wybrana jako najkorzystniejsza.

### **XV. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego**

1. Po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi niezwłocznie Wykonawców o:
  - a/ wyborze najkorzystniejszej oferty podając nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres, oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,
  - b/ wykonawcach którzy zostali wykluczeni,
  - c/ wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, powodach odrzucenia oferty, a w przypadkach o których mowa w art.89 ust.4 i 5 Pzp, braku równoważności lub funkcjonalności,
  - d/ o unieważnieniu postępowania podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
 Zamawiający udostępni informacje zawarte w pkt.1 .a/ i d/ na stronie internetowej **www.zla-chrzanow.pl**
2. Wykonawca którego oferta zostanie wybrana, zostanie oddzielnie poinformowany o miejscu i terminie podpisania umowy.
3. Przed podpisaniem umowy Wykonawca którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza przedstawi Zamawiającemu dokument z którego będzie wynikać

uprawnienie do podpisania umowy np. aktualne zaświadczenie o wpisie do CEIDG , odpis KRS.

4. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy zamówienia publicznego, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ważnych ofert.

5. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, będzie zobowiązany do zawarcia z Zamawiającym umowy, której projekt stanowi załącznik nr 6 do SIWZ.

#### **XVI. Zamawiający nie żąda wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.**

#### **XVII. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia**

Wykonawcy przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w Dziale VI ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z zmianami)

1. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.
2. Jeżeli wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8, odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności :
  - 1/ wyboru trybu negocjacji bez ogłoszenia, zamówienia z wolnej ręki lub zapytania o cenę
  - 2/ określenia warunków udziału w postępowaniu;
  - 3/ wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia;
  - 4/ odrzucenia oferty odwołującego;
  - 5/ opisu przedmiotu zamówienia;
  - 6/ wyboru najkorzystniejszej oferty.
3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu.
5. Odwołanie wnosi się w terminie 5 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę do jego wniesienia, jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie drugie albo w terminie 10 dni – jeżeli zostały przesłane w sposób inny- w przypadku gdy wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ,
6. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, także wobec postanowień SIWZ, wnosi się w terminie 5 dni od dnia zamieszczenia zamówienia w Biuletynie Zamówień

Publicznych lub SIWZ , na stronie internetowej -jeżeli wartość zamówienia jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art.11ust.8 , 7.Odwołanie wobec czynności innych niż określone w ust.1 i 2 wnosi się w przypadku zamówień których wartość jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art.11ust.8 , w terminie 5 dni od dnia w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

8.W przypadku wniesienia odwołania wobec treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień SIWZ , Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert lub termin składania wniosków.

9. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Izbę orzeczenia.

### **XVIII. Zakres dopuszczalnych przez Zamawiającego zmian postanowień umowy.**

1. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty , na podstawie której dokonano wyboru wykonawcy, chyba że zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:

1.Zmiany zostały przewidziane w ogłoszeniu o zamówieniu lub SIWZ w postaci jednoznacznych postanowień umownych ,które określają ich zakres , w szczególności możliwość zmiany wysokości wynagrodzenia wykonawcy i charakter oraz warunki wprowadzania zmian,

2.Zmiany dotyczą realizacji dodatkowych dostaw, usług lub robót budowlanych od dotychczasowego wykonawcy, nieobjętych zamówieniem podstawowym o ile stały się niezbędne i zostały spełnione łącznie następujące warunki:

a) zmiana wykonawcy nie może zostać dokonana z powodów ekonomicznych lub technicznych, w szczególności dotyczących zamienności lub interpelacyjności sprzętu, usług lub instalacji, zamówionych w ramach zamówienia podstawowego

b)zmiana wykonawcy spowodowałaby istotna niedogodność lub znaczne zwiększenie kosztów dla zamawiającego,

c)wartość każdej kolejnej zmiany nie przekracza 50% wartości zamówienia pierwotnie w umowie lub umowie ramowej,

3. Zostały spełnione łącznie następujące warunki:

a) konieczność zmiany umowy lub umowy ramowej spowodowana jest okolicznościami ,których Zamawiający działając z należyłą starannością nie mógł przewidzieć,

b) wartość zmiany nie przekracza 50% wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie lub umowie ramowej ,

4.Wykonawcę , któremu Zamawiający udzielił zamówienia , ma zastąpić nowy Wykonawca :

a) na podstawie postanowień umownych , o których mowa w pkt.1 ,

b)w wyniku połączenia, podziału , przekształcenia , upadłości , restrukturyzacji lub nabycia dotychczasowego Wykonawcy lub jego przedsiębiorstwa , o ile nowy Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu , nie zachodzą wobec niego podstawy wykluczenia oraz nie pociąga to za sobą innych istotnych zmian umowy,

c) w wyniku przejęcia przez Zamawiającego zobowiązań Wykonawcy wobec jego podwykonawców,

5. Zmiany niezależnie od ich wartości nie są istotne w rozumieniu ust. 1 e ustawy Pzp.

6. Łączna wartość zmian jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 i jest mniejsza od 10 % wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie w przypadku zamówień na usługi lub dostawy albo, w przypadku zamówień na roboty budowlane – jest mniejsza od 15 % wartości zamówienia określonej w pierwotnej umowie.

## **2. Zmiany w umowie dotyczyć mogą również:**

1. Zmiany wynikające ze zmiany podatku od towarów i usług (VAT) lub innych podatków

Zmiany w treści umowy o których mowa w **XVII.1 i XVII.2** wymagają aneksu sporządzonego w formie pisemnej pod rygorem nieważności i mogą zostać wprowadzone w przypadku gdy strony zgodnie uznają, że zaszyły wskazane powyżej okoliczności oraz wprowadzenie zmian jest niezbędne dla prawidłowej realizacji zamówienia.

Załączniki:

Formularz oferty- załącznik nr 1.

Wzór umowy- załącznik nr 2.

Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu – załącznik nr 3.

Oświadczenie o nie podleganiu wykluczeniu z postępowania – załącznik nr 4.

Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej – załącznik nr 5.

Oświadczenie wymagane od wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO – załącznik nr 6.

Wykaz dostaw - załącznik nr 7.

Chrzanów dnia 21.02.2020

Zatwierdził:

lek. med. Jacek Bojdoł

*Prezes Zarządu*

*Dyrektor Zarządzający*