

Szczegółowa specyfikacja oferowanego przedmiotu zamówienia
 w postępowaniu prowadzonym w trybie zapytania ofertowego pn. „Zakup i dostawa sprzętu rehabilitacyjnego na
 potrzeby mieszkańców Domu Pomocy Społecznej w Wierzbicy”
 prowadzonego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Radomiu

L.p.	Przedmiot zamówienia	Ilość	<u>Minimalne</u> wymagania techniczne	<u>Parametry oferowane</u> Wpisać TAK/NIE			
1.	Bieżnia	1 sztuka	<u>Producent, model i/lub nr katalogowy</u>				
			Bieżnia elektryczna Kettler Alpha Run 600 lub równoważna spełniająca podane poniżej parametry:				
			• źródło zasilania – sieciowe 230V/50Hz				
			• silnik elektryczny – 3KM				
			• maksymalna waga użytkownika – 150 kg				
			• powierzchnia pasa bieżni – nie mniejsza niż 153 x 55 cm (dł. x szer.)				
			• kąt nachylenia pasa biegowego – 0-12%				
			• zakres prędkości – 0-20 km/h				
			• wyświetlacz – LCD podświetlany wyświetlacz z możliwością śledzenia parametrów treningu				
			• programy treningowe sterowane: tętnem, prędkością, kątem nachylenia bieżni,				
			• wyposażona w: komputer monitorujący parametry: tętna, prędkości, dystansu, czasu, ilości spalonych kalorii, kąta nachylenia bieżni				
			• kółka transportowe				
			<u>Oferowany okres gwarancji:</u> miesiące/-y				
Autoryzowany serwis oferowanego sprzętu rehabilitacyjnego na terenie Polski							
2.	Rower poziomy treningowy	2 sztuki	<u>Producent, model i/lub nr katalogowy</u>				
			Rower poziomy treningowy ProForm 325CSX lub równoważny spełniający podane poniżej parametry:				
			• magnetyczny system regulacji oporu				
			• ciężar koła zamachowego – 7 kg				
			• regulacja obciążenia - sterowana elektronicznie,				
			• wentylator				
			• siedzisko wraz z wysokim oparciem dla odcinka lędźwiowego				
			• regulacja siodełka - w pionie (wysokość) i poziomie				
			• kierownica z sensorami pomiaru pulsu				
			• ergonomiczne pedały z paskami bezpieczeństwa				
			• maksymalna waga użytkownika – nie mniej niż 130 kg				
			<u>Oferowany okres gwarancji:</u> miesiące/-y				
			Autoryzowany serwis oferowanego sprzętu rehabilitacyjnego na terenie Polski				

3.	Rower stacjonarny	2 sztuki	<u>Producent, model i/lub nr katalogowy</u>	
			Rower stacjonarny treningowy Kettler Giro C3 lub równoważny spełniający podane poniżej parametry:	
			• magnetyczny system regulacji oporu	
			• ciężar koła zamachowego – 8 kg	
			• regulacja siodełka - w pionie (wysokość) i poziomie	
			• wyświetlacz – z możliwością śledzenia parametrów treningu: czasu, prędkości, dystansu, zużycia energii	
			• funkcja pomiaru tętna	
			• maksymalna waga użytkownika – nie mniej niż 130 kg	
			• minimum 6 stałych programów treningowych	
			• kółka transportowe	
<u>Oferowany okres gwarancji:</u>		 miesiące/-y	
Autoryzowany serwis oferowanego sprzętu rehabilitacyjnego na terenie Polski				
4.	Fotel masujący	1 sztuka	<u>Producent, model i/lub nr katalogowy</u>	
			Fotel masujący PRO-Wellnes Milan lub równoważny spełniający podane poniżej parametry:	
			• możliwość zastosowania różnych technik masażu, m.in. ugniatanie, ostukiwanie, masaż szwedzki, wałkowanie	
			• możliwość masażu różnych części ciała, m.in. pleców, ud, pośladków, łydek, stóp;	
			• możliwość regulacji intensywności masażu	
			• wyświetlacz czasu masażu	
			• elektrycznie rozkładane oparcie i podnózek	
			• pokrycie ze specjalistycznej skóry syntetycznej (kolor ciemny)	
			sterowanie pilotem	
			<u>Oferowany okres gwarancji:</u>	
Autoryzowany serwis oferowanego sprzętu rehabilitacyjnego na terenie Polski				
5.	Fotel do ćwiczeń stawu kolanowego	1 sztuka	<u>Producent, model i/lub nr katalogowy</u>	
			Fotel do ćwiczeń stawu kolanowego Tech-Med FRT lub równoważny spełniający podane poniżej parametry:	
			• dwie głowice oporowe	
			• konstrukcja stalowa	
			• regulacja kąta oparcia w zakresie od 0 do 85 stopni	
			• regulacja długości siedziska	
			• 3 pasy stabilizacyjne	
			• maksymalna waga użytkownika – nie mniej niż 130 kg	
			• dotychczasowe wyposażenie: 8 ciężarków o masie 1 kg	
			• fotel tapicerowany (kolor ciemny)	
• antypoślizgowe stopki ułatwiające pracę terapeutę				
<u>Oferowany okres gwarancji:</u>		 miesiące/-y	
Autoryzowany serwis oferowanego sprzętu rehabilitacyjnego na terenie Polski				

Data

.....

(Podpis i pieczęć Wykonawcy/
osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)