**Załącznik nr 2.1 do SWZ – Kosztorys ofertowy wraz ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Asortyment** | **NAZWA ASORTYMENTU NA FAKTURZE\*** | **Jedn. miary** | **IloŚĆ**  **(A)** | **Cena jedn.**  **brutto\***  **(B)** | **STAWKA VAT** | **Wartość brutto\***  **(A)x(B)** | **Producent/ Numer katalogowy\*** |
| 1 | Urządzenie do masażu wibracyjnego |  | kpl. | 1 |  |  |  |  |
| Razem | | | | | | |  |  |

\* wypełnia Wykonawca

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia - *Urządzenie do masażu wibracyjnego – 1 kpl.***

| ***L.p.*** | **Parametr** | **Parametr graniczny** | **Parametry oferowane**  **/podać zakres lub opisać/** / | | **Punktacja dodatkowa** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. ***Urządzenie do masażu wibracyjnego – 1 kpl*** | | | | | |
| 1. ***WYMAGANIA OGÓLNE*** | | | | | |
|  | Oferowany model / producent / kraj pochodzenia / | Podać |  | | Bez punktacji |
|  | Wyrób fabrycznie nowy z 2024 roku | TAK |  | | Bez punktacji |
|  | Aparat do mechanicznego masażu ciała za pomocą wibracji | TAK |  | | Bez punktacji |
|  | Ukierunkowane uderzenia , ruch będący kombinacją dwóch składowych sił (pionowej i poziomej), oddziałujący na powierzchnię ciała. | TAK |  | | Bez punktacji |
|  | Zastosowanie w trzech obszarach terapeutycznych :   * 1. **Fizjologia :**   • na powierzchni skóry oraz w tkankach miękkich leżących poniżej;  • zwiększenie metabolizmu komórkowego oraz natlenienie tkanek;  • zwiększenie przepuszczalności komórkowej;  • lepsza penetracja aktywnych składników;  • stymulacja komórkowa i regeneracja tkankowa;  • działanie przeciwbólowe;  • mobilizacja tkanek podskórnych poprzez stymulację i masaż;  • efekt relaksacyjny;  • redukcja cellulitu;  • ujędrnienie i wygładzenie skóry.   * 1. **System naczyniowy i limfatyczny:**   • stymulacja krążenia krwi i przepływu limfy;  • stymulacja podnosząca napięcie naczyń tętniczych.   * 1. **Mięśnie:**   • regulacja prawidłowości ukrwienia;  • stymulacja oraz masaż mięśni;  • utrzymanie właściwego napięcia mięśniowego, zmniejszenie nadmiernego napięcia mięśniowego, regeneracja mięśni, usuwanie toksyn;  • działanie naczynioruchowe, powierzchniowy i głęboki masaż mięśni. | TAK |  | | Bez punktacji |
|  | Urządzenie wyposażone są w system regulacji częstotliwości wibracji w zakresie od min. 0 do 60 cykli na sekundę. | TAK |  | | Bez punktacji |
|  | Mobilny stojak z półką na akcesoria | TAK |  | | Bez punktacji |
|  | **Aplikatory:**  - ***do delikatnego masażu*** (zastosowanie bezpośrednio na skórę, bez środków nawilżających, częstotliwość od 30 do 45 cykli na sekundę; - 1 szt.  - ***do głębokiego masażu - 4 gumowe kule*** (masaż lędźwiowej części kręgosłupa i mięśni około kręgosłupowych, częstotliwość od 10 do 30 cykli na sekundę);- 1 szt.  - ***do pracy nad punktami spustowymi*** – stożek (częstotliwość od 45 do 50 cykli na sekundę) - 1 szt.  - ***do relaksacji i drenażu - profilowana gąbka*** (częstotliwość od 10 do 30 cykli na sekundę)- 1 szt. | TAK |  | | Bez punktacji |
|  | Zasilanie jednofazowe : 230V/50Hz | TAK |  | | Bez punktacji |
| **Inne** | | | | | |
|  | Autoryzowany Serwis Producenta (podać nazwę i adres serwisu) | TAK, podać |  | Bez punktacji | | |
|  | Deklaracje zgodności lub Certyfikaty CE oraz inne dokumenty potwierdzające, że oferowane urządzenie medyczne jest dopuszczone do obrotu i używania zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022. (Dz. U z 2022 r. poz. 974). W przypadku, gdy urządzenie nie jest urządzeniem medycznym inne dokumenty wymagane prawem dla danego typu urządzeń. | TAK |  | Bez punktacji | | |
|  | W komplecie Instrukcje Obsługi w języku polskim. Instrukcja w formie wydrukowanej  i w wersji elektronicznej. | TAK |  | Bez punktacji | | |
|  | W okresie gwarancji wykonywanie bez dodatkowych opłat niezbędnych napraw oraz przeglądów technicznych zgodnie z wymaganiami/zaleceniami producenta, potwierdzane wpisem w raporcie serwisowym. Koszty dojazdu serwisu do i z miejsca użytkowania lub przewóz uszkodzonego sprzętu medycznego do i po naprawie w okresie trwania gwarancji obciążają Wykonawcę. Należy podać zalecaną przez producenta częstość przeglądów w okresie gwarancji i po gwarancji. | TAK, podać |  | Bez punktacji | | |
|  | Wsparcie serwisowe oraz dostępność części zamiennych co najmniej przez 7 lat po zakupie urządzenia. | TAK, podać |  | Bez punktacji | | |
|  | Bezpłatne szkolenie personelu w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia, przeprowadzone  w miejscu instalacji produktu, poświadczone certyfikatem lub protokołem szkolenia. | TAK |  | Bez punktacji | | |

\*wypełnia Wykonawca

Oferta nie spełniająca parametrów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania.

Oświadczamy, że:

* oferowany przez nas sprzęt jest nowy, nie był przedmiotem ekspozycji, wystaw itp.;
* oferowane przez nas urządzenie jest gotowe do pracy, zawiera wszystkie niezbędne akcesoria, bez dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi)
* zobowiązujemy się do dostarczenia, montażu i uruchomienia sprzętu w miejscu jego przeznaczenia
* zobowiązujemy się do przeszkolenia personelu w obsłudze urządzenia
* przeglądy techniczne wymagane przez producenta w okresie gwarancji na koszt wykonawcy
* ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji
* inne: w ostatnim miesiącu gwarancji aktualizacja oprogramowania (jeśli dotyczy)

*(podpis kwalifikowany)*