**Nr. spr. 23/2021 Załącznik nr 2/20**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Formularz cenowo-techniczny**

**Urządzenie rehabilitacyjne – bieżnia rehabilitacyjna z autoregulacją – 2 szt wg wyszczególnienia:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa urządzenia | Jm | Ilość | Cena netto | Cena brutto | Producent |
| 1 | Bieżnia do rehabilitacji  kardiologicznej - I | szt | 1 |  |  |  |
| 2 | Bieżnia do rehabilitacji  Kardiologicznej - II | szt | 1 |  |  |  |

**Minimalne wymagania techniczno- użytkowe:**

**Bieżnia I**

1. urządzenie fabrycznie nowe
2. moc silnika większa niż 2500W
3. szybkość w przyrostach co 0,1 km/h
4. dodatni kąt nachylenia 0% do 15% (w przyrostach co 0,5%)
5. ujemny kąt nachylenia 0% do 10% (w przyrostach co 0,5%)
6. poręcze boczne
7. wysokość powierzchni biegowej od podłoża nie większa niż 13 cm
8. maksymalna dopuszczalna waga pacjenta nie mniejsza niż 225kg
9. Programy ćwiczeń i testów:

**-** programy interwałowe: bieg lub marsz w dół

**-** programy interwałowe: „podwójne wzniesienie”

**-** programy interwałowe wytrzymałościowy z małymi zmianami prędkości

**-** programy interwałowe bieg lub marsz pod górę

**-** programy interwałowe programy ze zmianą prędkości

**-** test Conconiego

**-** test Coopera

**-** test 6-minutowego marszu (6MWT)

**-** test 2-kilometrowego marszu UKK

**-** test chromania przestankowego

10) akcesoria dodatkowe: pas piersiowy rejestrujący pracę serca + pasek do mocowania do bieżni

**Oświadczenie wykonawcy**

**Urządzenie spełnia / nie spełnia\* wymagań/nia zamawiającego. ( jeśli są inne należy je opisać)**

* **niepotrzebne skreślić**

**………………………………………**

**podpis osoby uprawnionej**

**Bieżnia II**

1. urządzenie fabrycznie nowe
2. moc silnika większa niż 2500W
3. szybkość w przyrostach co 0,1 km/h
4. dodatni kąt nachylenia 0% do 15% (w przyrostach co 0,5%)
5. ujemny kąt nachylenia 0% do 10% (w przyrostach co 0,5%)
6. regulowana wysokość poręczy bocznych: regulacja elektryczna
7. wysokość powierzchni biegowej od podłoża nie większa niż 13 cm
8. maksymalna dopuszczalna waga pacjenta nie mniejsza niż 225 kg
9. Programy ćwiczeń i testów:

**-** programy interwałowe: bieg lub marsz w dół

**-** programy interwałowe: „podwójne wzniesienie”

**-** programy interwałowe wytrzymałościowy z małymi zmianami prędkości

**-** programy interwałowe bieg lub marsz pod górę

**-** programy interwałowe programy ze zmianą prędkości

**-** test Conconiego

**-** test Coopera

**-** test 6-minutowego marszu (6MWT)

**-** test 2-kilometrowego marszu UKK

**-** test chromania przestankowego

10) akcesoria dodatkowe: pas piersiowy rejestrujący pracę serca + pasek do mocowania do bieżni, duży przycisk bezpieczeństwa STOP XL do bieżni

**Oświadczenie wykonawcy**

**Urządzenie spełnia / nie spełnia\* wymagań/nia zamawiającego. ( jeśli są inne należy je opisać)**

* **niepotrzebne skreślić**

**………………………………………**

**podpis osoby uprawnionej**