***Załącznik nr 1B do SWZ***

**PAKIET NR 2 - Robot do terapii ruchowej kończyn górnych – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis parametrów | Parametr wymagany lub oceniany | Parametr oferowany |
| 1. | **Warunki wstępne** |  |  |
| 2. | Aparaty/urządzenia fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, niepowystawowe, i nieużywane. | Tak |  |
| 3. | Aparaty/urządzenia dostarczone wraz z założonym Paszportem Technicznym:  - z wypełnioną w pełni metryką  - wpisem o przeprowadzonym uruchomieniu/instalacji przez autoryzowany serwis lub autoryzowanego dostawcę  - datą następnego przeglądu | Tak |  |
| 4. | Drukowana instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona wraz z aparatem/urządzeniem (nie dopuszcza się instrukcji obsługi tylko w wersji elektronicznej, może być jako dodatkowa opcja). | Tak |  |
| 5. | Foldery aparatów/urządzeń, dołączone do oferty, w języku polskim lub w języku obcym z dołączonym tłumaczeniem treści folderu | Tak |  |
| 6. | Kserokopia certyfikatu CE. | Tak |  |
| 7. | Producent/Oferent | Podać |  |
| 8. | Model/Typ (pełna symbolika) | Podać |  |
| 9. | Kraj pochodzenia | Podać |  |
| 10. | Aparat w najnowszej dostępnej wersji oprogramowania, rok produkcji 2023 | Tak |  |
| 11. | **Parametry podstawowe** |  |  |
| 12. | Rotor kończyn górnych i dolnych z biofeedback | Tak |  |
| 13. | Tryb aktywny, pasywny i wspomagany kończyn dolnych oraz górnych | Tak |  |
| 14. | Możliwość zaprogramowania własnego programu treningowego | Tak |  |
| 15. | System ciągłej kontroli, pasy stabilizujące i wsparcie podudzi | Tak |  |
| 16. | System ciągłej kontroli nadzorujący opór urządzenia, przy jednoczesnym monitorowaniu siły użytkownika w trybie aktywnym. | Tak |  |
| 17. | Kontrola spastyczności | Tak |  |
| 18. | Możliwe zdalne sterowanie i archiwizacja za pomocą tabletu oraz dedykowanej przez producenta aplikacji | Tak |  |
| 19. | Regulacja odległości odśrodkowej pedałów oraz wysokości uchwytów | Tak |  |
| 20. | Regulacja wysokości uchwytów kończyn górnych w zakresie minimum 78 - 92 cm | Tak |  |
| 21. | Możliwość zaprogramowania ruchu do przodu i/lub do tyłu podczas jednej sesji terapeutycznej | Tak |  |
| 22. | Zakres oporu min. 1 - 120 Watt | Tak |  |
| 23. | Programowalny czas minimum: 1 - 120 minut | Tak |  |
| 24. | Zakres prędkości 10 - 90 RPM | Tak |  |
| 25. | Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej minimum 10 cali | Tak |  |
| 26. | Interfejs w języku polskim | Tak |  |
| 27. | Waga urządzenia min. 47 kg | Tak |  |
| 28. | Kółka transportowe | Tak |  |
| 29. | **Inne istotne informacje** |  |  |
| 30. | Dostawa/montaż/instalacja/uruchomienie | Tak |  |
| 31. | Dokumenty wymagane przy realizacji zamówienia:  - Protokół zdawczo-odbiorczy  - Lista przeszkolonego personelu  - Karta gwarancyjna | Tak |  |
| 32. | **Warunki gwarancji i serwis** |  |  |
| 33. | Gwarancyjna obsługa serwisowa urządzenia w okresie (miesiące): | 24 – 0 pkt.  36 – 20 pkt. 48 – 40 pkt. |  |
| 34. | Przedmiot gwarancji: wszystkie elementy składowe aparatu/urządzenia (w tym części eksploatacyjne) | Tak |  |
| 35. | Gwarancja obejmuje także:  - przeglądy w okresie gwarancji  - wymiany/naprawy uszkodzonych części  - dojazdy/przejazdy pracowników serwisu  - koszty wysyłki, pakowania, ubezpieczenia przesyłki  - robociznę  - wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych | Tak |  |
| 36. | W okresie gwarancji przegląd serwisowy na koszt dostawcy – co najmniej jeden na 12 miesięcy lub z zgodnie z zaleceniem producenta zakończony wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu.  Przegląd serwisowy zawiera:  - dojazdy/przejazdy pracowników serwisu  - robociznę  -wszystkie pozostałe koszty niezbędne do wykonania czynności gwarancyjnych (materiały i części eksploatacyjne, zestawy serwisowe /service kit/ itp.) | Tak |  |
| 37. | Przegląd końcowy przed upływem końca gwarancji producenta (na koszt dostawcy) zakończony wpisem do paszportu technicznego i protokołem wykonania przeglądu | Tak |  |
| 38. | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny.  Podać: dokładny adres, telefon, faks, e-mail, adres internetowy (WWW) | Tak, podać |  |
| 39. | W okresie gwarancji przyjmowanie zgłoszeń o usterkach w formie telefonicznej, faksem lub pocztą elektroniczną (e-mail) oraz dokonanie koniecznych napraw, doprowadzających przedmiot umowy do pełnej sprawności – w terminie do 5 dni od chwili jej zgłoszenia. | Tak |  |
| 40. | Liczba napraw tego samego podzespołu powodująca wymianę na nowy (z wyjątkiem uszkodzeń z winy użytkownika) – 3 | Tak |  |
| 41. | **Szkolenia** |  |  |
| 42. | Szkolenie personelu wskazanego przez Zamawiającego w zakresie obsługi aparatu, bezpieczeństwa jego użytkowania potwierdzone pisemnym protokołem . | Tak |  |

Wymogiem jest, aby Wykonawca zaoferował urządzenie, o parametrach CO NAJMNIEJ takich, jakie są przedstawione

w rubryce „Opis parametrów”. Niespełnienie tego warunku spowoduje odrzucenie oferty.

**Zaoferowane powyżej parametry wymagane muszą być potwierdzone w dołączonych do oferty materiałach informacyjnych producenta. Brak potwierdzenia któregokolwiek z parametrów spowoduje odrzucenie oferty.**

W przypadku pojedynczych parametrów, nie występujących w materiałach firmowych, Zamawiający dopuszcza oświadczenie producenta. Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji deklarowanych parametrów z użyciem wszelkich dostępnych źródeł  
w tym zapytanie bezpośrednio u producenta sprzętu.

**………………………………………………………………………………………… *(Dokument należy złożyć w postaci elektronicznej opatrzony kwalifikowalnym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym)***