**Załącznik nr 1 do SWZ**

**4. System terapeutyczny do neurorehabilitacji kończyny górnej - 1 sztuka**

Nazwa handlowa: ………………………… Producent: …………………………………

Model: ……………………………………. Rok produkcji: ……………………………

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** |
|  | System terapeutyczny do rehabilitacji pacjentów neurologicznych |
|  | Dotykowy, kolorowy ekran min. 32’’ |
|  | Możliwość pracy z różnymi akcesoriami na interaktywnej powierzchni, w tym obiekty codziennego użytku |
|  | Generowanie raportów podsumowujących terapię |
|  | Maksymalne wymiary: 1900 x 1350 x 900 mm |
|  | Regulacja nachylenia ekranu |
|  | Elektryczna regulacja wysokości |
|  | Możliwość porównania kończyny prawej i lewej |
|  | Oprogramowanie terapeutyczne |
|  | Możliwość oceny maksymalnej siły ruchów pchanie/ciągnięcie oraz zakresów ruchu i precyzji |
|  | Możliwość detekcji siły nacisku |
|  | Automatycznie dostosowanie trudności w zależności od wyników pacjenta |
|  | Ćwiczenia jedno i dwuręczne |