**Załącznik nr 1 do SWZ**

**10. Egzoszkielet pediatryczny- 1 sztuka**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** |
|  | Egzoszkielet wspomagany do reedukacji chodu |
|  | Posiadający regulację prędkości przemieszczania się zbliżoną do chodu fizjologicznego |
|  | Dopuszczalny maksymalny wzrost pacjenta 155 cm +/- 5 cm |
|  | Dopuszczalna masa pacjenta od 10 kg |
|  | Urządzenie posiadające uchwyt do zawieszenia części mobilnej w postaci balkonika |
|  | Urządzenie posiadające punkt podwieszenia do zewnętrznego systemu odciążenia |
|  | Urządzenie posiadające stałe połączenie pomiędzy tułowiem a biodrem w celu uzyskania odpowiedniego wsparcia dla kręgosłupa pacjenta |
|  | Urządzenie posiadające mechaniczną regulację sztywności stawów kolanowego i skokowego |
|  | Możliwość zdalnego połączenia z serwisem |
|  | Interfejs zapewniający terapeucie kontrolowanie w czasie rzeczywistym postępów pacjenta wraz z ręczną zmianą parametrów w trakcie terapii |