**Załącznik nr 1 do SWZ**

**9. Urządzenie do rehabilitacji kończyny górnej - 1 sztuka**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Lp.** | **Opis wymaganych parametrów technicznych** |
|  | Urządzenie do jednostronnej i dwustronnej rehabilitacji kończyny górnej |
|  | Moduł główny zawierający czujnik ruchu i położenia |
|  | Zasilanie akumulatorowe |
|  | Pasek stabilizujący rękę |
|  | Zestaw wymiennych końcówek umożliwiających różne rodzaje uchwytu |
|  | Zestaw płóż zmieniających trajektorię ruchu urządzenia |
|  | Ładowarka do akumulatorów 1,2V |
|  | Programy dopasowane do rodzaju dysfunkcji z możliwością dobrania poziomu trudności ćwiczeń |
|  | Pomiar, dokumentowanie oraz wykorzystanie sygnałów płynących z ruchów pacjenta |
|  | Częstotliwość transmisji min. 2,4 GHz |
|  | Biurko z elektryczną regulacją wysokości |
|  | Komputer oraz monitory: pacjenta oraz terapeuty |
|  | Klawiatura |
|  | Zestaw uchwytów oraz niezbędnych przewodów (sygnałowych oraz zasilających) |