***Załącznik nr 1.2 do SWZ***

***na dostawę sprzętu robotycznego do rehabilitacji***

***Szp-241/ZP-091/2023***

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 2**

Przedmiot zamówienia **– robot kończyn dolnych z zintegrowanym systemem oceny sprawności przystosowany do pacjentów każdego typu – 1 szt.,**

Nazwa własna…………………………………………………………...........................

Oferowany typ /model ………………………………………………………….............

Nazwa producenta ………………………………………………………………………

Nr katalogowy…………………………………………………………………...............

Kraj pochodzenia / rok produkcji ……………………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **PARAMETR/WARUNEK** | **WARTOŚC WYMAGANA** | **WARTOŚĆ OFEROWANEGO PARAMETRU, OPISAĆ** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane do prezentacji, rok produkcji min. 2023, wyklucza się aparaty demo, rekondycjonowane itd. | TAK, podać |  |
|  | Zrobotyzowana platforma (wykonująca ruch samodzielnie) | TAK, podać |  |
|  | Trening stymulujący cały układ nerwowo-mięśniowy. | TAK, podać |  |
|  | Wieloosiowa platforma z silnikiem i wbudowanymi czujnikami siły dla kończyn górnych w uchwyty | TAK, podać |  |
|  | Zintegrowany system oceny sprawności przystosowany do pacjentów każdego typu | TAK, podać |  |
|  | Możliwość pobudzania wielu mięśni lub określonych grup mięśniowych oraz całego układu nerwowo-mięśniowego | TAK, podać |  |
|  | Leczenie przebiegające według 4 podstawowych terapii celowych:* gibkość i mobilność
* siła mięśniowa (dynamiczne wzmocnienie)
* postawa i balans
* wytrzymałość
 | TAK, podać |  |
|  | Raport na podstawie oceny postępów | TAK, podać |  |
|  | Wgrany system oceny całościowej | TAK, podać |  |
|  | Wbudowana testy oceny balansu, równowagi, stania na jednej nodze, siły i koordynacji | TAK, podać |  |
|  | Narzędzie analizy danych foto i wideo | TAK, podać |  |
|  | Możliwość bezprzewodowego połączenia z platformą stacji kontrolującej obsługę platformy | TAK, podać |  |
|  | Możliwość wysyłania wyników w formacie PDF bezpośrednio do pacjentów lub lekarzy przepisujących leki | TAK, podać |  |
|  | Możliwość dostosowania menu we własnym zakresie | TAK, podać |  |
|  | Możliwość zdalnego sterowania urządzeniem | TAK, podać |  |
|  | Możliwość nadzorowania ćwiczeń pacjenta na odległość | TAK, podać |  |
|  | Obsługa za pomocą tabletu | TAK, podać |  |
|  | Platforma pracująca w sposób aktywny i pasywny | TAK, podać |  |
|  | Wymiary | Maks. 180 x 140 x 210 cm |  |
|  | Maksymalne wychylenie platformy | Min. 10 stopni |  |
|  | Maksymalna prędkość platformy | 1 obrót na sekundę przy 10° pochyleniu |  |
|  | Wyświetlacz kolorowy | Min. 10,4” |  |
|  | Udźwig | Min. 140 kg |  |
|  | Wbudowane poręcze boczne dla asekuracji pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Możliwość prowadzenia treningu w pozycji siedzącej | TAK, podać |  |
|  | Platforma z rozrysowanym układem graficznym dla prawidłowego ustawienia kończyn podczas ćwiczenia | TAK, podać |  |
|  | Grafiki instruktażowe do ćwiczeń wyświetlanie na ekranie pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Wyłącznik bezpieczeństwa dla pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Moduł sEMG i ETS:- niezależne kanały elektroterapii- 2-kanałowe sEMG- maksymalne napięcie 70 V- elektrostymulacja wyzwalana przez sEMG- tryb VMS umożliwiający modyfikację poszczególnych parametrów- biblioteka anatomiczna zawierająca zdjęcia dotyczące różnych patologii i opcji zabiegówzdjęcia przykładowych umiejscowień elektrod- weryfikacja skuteczności terapii dzięki obiektywnym danym zapisywanym podczas każdej sesji terapeutycznej | TAK, podać |  |
|  | Gwarancja | Min. 24 miesiące |  |

\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać zakresy

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami granicznymi, których nie spełnienie spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.