Załącznik nr 1 do SWZ- Pakiet 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mobilny robot rehabilitacyjny kończyn dolnych** | **Wartość wymagana**  | **Wartość oferowanego parametru**  |
| 1 | Robot rehabilitacyjny kończyn dolnych |  |  |
| 2 | Ćwiczenia:- czynne-oporowe, - czynne-wspomagane, - wspomagane-elektromiograficzne, - bierne | TAK, podać |  |
| 3 | Ćwiczenia z oporem dynamicznym:- izokinetyczne, - izotoniczne, - izometryczne | TAK, podać |  |
| 4 | Wbudowana funkcjonalność generowania zrobotyzowanego ruchu wspomaganego lub czynnego wyzwalanego poprzez aktywność elektryczną mięśni wykrywaną powierzchniowo - elektromiografię (reaktywna elektromiografia) | TAK, podać |  |
| 5 | Wbudowana możliwość przeprowadzenia diagnostyki: - siły mięśniowej,- zakresu ruchu biernego i czynnego,- aktywności mięśniowej i unerwienia przy pomocy elektromiografii powierzchniowej- propriocepcji,- oporów tkankowych (sztywność, spastyczność), | TAK, podać |  |
| 6 | Dostosowanie do pacjenta we wszystkich etapach rehabilitacji i w zależności od poziomu siły mięśniowej (Lovett 0-5) :Ruch czynny - oporowy (Lovett 3-5)Ruch czynny - wspomagany (Lovett 3)Ruch wspomagany - wyzwalany elektromiograficznie (Lovett 1-2)Ruch bierny (Lovett 0-1) | TAK, podać |  |
| 7 | Czynna praca z pacjentami zarówno z niedowładem jak i spastycznością | TAK, podać |  |
| 8 | Biofeedback – informacja zwrotna dla pacjenta i terapeuty | TAK, podać |  |
| 9 | Generowanie raportów z oceny i ćwiczeń pacjenta | TAK, podać |  |
| 10 | Możliwość tworzenia bazy danych pacjentów | TAK, podać |  |
| 11 | Predefiniowane protokoły ćwiczeń | TAK, podać |  |
| 12 | Wbudowany elektromiograf w minimalnych parametrach pomiarowych:Ilość kanałów elektromiograficznych: co najmniej 4, próbkowane jednoczesne Szum linii podstawowej: <0,5 μV RMSSzum odniesienia na wejściu: 10 μVpp (10 sekund danych surowych)Częstotliwość próbkowania elektromiografii: 1 000 próbek na sekundę na kanałRozdzielczość wewnętrzna: 24 bityWspółczynnik CMRR elektromiografii: -73dBImpedancja wejściowa elektromiografii: 10MΩCzułość elektromiografii: 1μV RMS | TAK, podać |  |
| 13 | Dokładność pomiarowa czujników siły lub dynamometrów:Dokładność pomiaru momentu obrotowego ± 0,2 Nm | TAK, podać |  |
| 14 | Maksymalna prędkość obrotowa: co najmniej 20 °/s | TAK, podać |  |
| 15 | Praca synchroniczna jednoczesna co najmniej 2 Tak | TAK, podać |  |
| 16 | Monitor dotykowy | TAK, podać |  |
| 17 | 5 paczek Elektrod do EMG (50 szt.) | TAK, podać |  |
| 18 | Gwarancja min.60 miesięcy | TAK, podać |  |
| 19 | Instalacja przez autoryzowany serwis producenta (autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny).  | TAK, podać |  |
| 20 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. 3 dni robocze  | TAK, podać |  |
| 21 | Czas naprawy aparatu bez konieczności wymiany części lub podzespołów max. 5 dni roboczych  | TAK, podać |  |
| 22 | Możliwość zgłaszania awarii telefon, email | TAK, podać |  |
| 23 | Autoryzacja producenta na sprzedaż zaoferowanego urządzenia | TAK, podać |  |
| 24 | Instrukcja obsługi w języku polskim (przy dostawie) | TAK, podać |  |
| 25 | Paszport techniczny (przy dostawie) | TAK, podać |  |
| 26 | Dostawa do 30.11.2023r.  | TAK, podać |  |
| 27 | Uruchomienie urządzenia i szkolenie dla personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia w terminie do 29.04.2024r.  | TAK, podać |  |
| 28 | Deklaracja zgodności producenta | TAK, podać |  |

**c.d. Załącznik nr 1 do SWZ: specyfikacja asortymentowo - cenowa**.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP | Nazwa oraz parametry | Ilość szt. | NazwawłasnaProducentNumerkatalogowy | Cena jednostkowa netto | Stawka vat | Wartość netto | Wartość brutto |
| 1. | Mobilny robot rehabilitacyjny kończyn dolnych | 1 szt.  |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM: | x | x | x | x |  |  |

Wartość netto ………………. PLN Wartość brutto …………. PLN