Załącznik nr 1 do SWZ- Pakiet 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Stacjonarny robot rehabilitacyjny górnych i dolnych partii ciała** | | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowanego parametru** |
| **I. Parametry techniczne** | | TAK, podać |  |
| 1 | Jeden robot rehabilitacyjno-diagnostyczny z pełnym wyposażeniem do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych | TAK, podać |  |
| 2 | Robot umożliwiający wykonywanie m.in. ćwiczeń biernych, siłowych. | TAK, podać |  |
| 3 | Ćwiczenia z oporem dynamicznym: izokinetyczne, izotoniczne, elastyczne | TAK, podać |  |
| 4 | Integralne oprogramowanie z grami rehabilitacyjnymi | TAK, podać |  |
| 5 | Wbudowana funkcjonalność generowania zrobotyzowanego ruchu wspomaganego lub czynnego wyzwalanego poprzez aktywność elektryczną mięśni wykrywaną powierzchniowo - elektromiografię (reaktywna elektromiografia) | TAK, podać |  |
| 6 | Wbudowana możliwość przeprowadzenia diagnostyki: dynamometrycznej oceny spastyczności, dynamometrycznej oceny siły mięśniowej, elektromiograficznej oceny unerwienia | TAK, podać |  |
| 7 | Posiada możliwość przeprowadzenia rehabilitacji: barku, łokcia, biodra, kolana, stopy, ręki dzięki odpowiednim integralnym końcówkom. | TAK, podać |  |
| 8 | Umożliwia przeprowadzanie treningu z użyciem biofeedbacku w postaci gier rehabilitacyjnych, realizowanego zarówno poprzez pozycje kończyny pacjenta (sterowaną poprzez opór dynamiczny) jak i sygnał elektromiograficzny | TAK, podać |  |
| 9  10 | Wbudowana możliwość generowania raportów z treningu dostosowanych do każdego pacjenta; | TAK, podać |  |
| 11 | Wbudowana możliwość prowadzenie dokumentacji treningów pacjenta w oprogramowaniu (kartoteki pacjentów); | TAK, podać |  |
| 12 | Wbudowana możliwość połączenia robota z siecią internet oraz dostępność systemu operacyjnego, | TAK, podać |  |
| 13 | Integracji z fotelem rehabilitacyjnym, który umożliwia dostosowanie do każdej pozycji ćwiczeniowej stawów: kolanowego, biodrowego, łokcia, barku, nadgarstkowego i skokowego | TAK, podać |  |
| 14 | Wbudowany elektromiograf w minimalnych parametrach pomiarowych:    Ilość kanałów elektromiograficznych co najmniej 4, próbkowane jednoczesne  Szum linii podstawowej: <0,5 μV RMS  Szum odniesienia na wejściu: 10 μVpp (10 sekund danych surowych)  Częstotliwość próbkowania elektromiografii: 1 000 próbek na sekundę na kanał  Rozdzielczość wewnętrzna: 24 bity  Współczynnik CMRR elektromiografii: -73dB  Impedancja wejściowa elektromiografii: 10MΩ  Czułość elektromiografii: 1μV RMS | TAK, podać |  |
| 15 | Dokładność pomiarowa czujników siły lub dynamometrów:  Dokładność pomiaru momentu obrotowego ± 0,2 Nm | TAK, podać |  |
| 16 | Dokładność pozycji obrotu głowicy ± 2°  Maksymalna prędkość obrotowa: co najmniej 50 °/s | TAK, podać |  |
| **II. Wyposażenie robota:** | |  |  |
| 17 | Końcówka do kończyny górnej | TAK, podać |  |
| 18 | Końcówka do kończyny dolnej | TAK, podać |  |
| 19 | Końcówka do stopy | TAK, podać |  |
| 20 | Końcówka do przedramienia | TAK, podać |  |
| 21 | Końcówka do barku | TAK, podać |  |
| 22 | Kierownica | TAK, podać |  |
| 23 | Zatrzymanie awaryjne pacjenta i kontroler | TAK, podać |  |
| 24 | Przewód zasilający dł. Min. 10 m (IEC C13, 250V) | TAK, podać |  |
| 25 | 2-kanałowy kabel powierzchniowy EMG o dł. Min. 1,5m | TAK, podać |  |
| 26 | Gry rehabilitacyjne | TAK, podać |  |
| 27 | Tablet z przekątną ekranu powyżej 12 “ wraz z integralnym uchwytem oraz kompatybilnym oprogramowaniem | TAK, podać |  |
| 28 | Rozdzielacz USB 4 gniazda USB | TAK, podać |  |
| 29 | 5 paczek Elektrod EKG/EMG (50 szt.) | TAK, podać |  |
| **Wielofunkcyjny fotel z elektryczną regulacją, do badań i zabiegów w pozycji siedzącej lub leżącej** | |  |  |
| 30 | Regulowane podnóżki (prawy i lewy), z możliwością całkowitego złożenia.  Kąt nachylenia podnóżka min.: 15⁰ - 90⁰ | TAK, podać |  |
| 31 | 5-cio punktowy, magnetyczny system pasów stabilizujących pacjenta | TAK, podać |  |
| 32 | Szybkie odpinanie systemu pasów za pomocą dwóch ruchów | TAK, podać |  |
| 33 | Uchwyt dłoni z możliwością regulowania wysokości i kąta | TAK, podać |  |
| 34 | Stabilizujący pas udowy | TAK, podać |  |
| 35 | Boczne barierki, z możliwością całkowitego złożenia | TAK, podać |  |
| 36 | Łatwe dostosowanie do różnych pozycji pacjenta | TAK, podać |  |
| 37 | Podłokietnik - podpórka przedramienia z pasami stabilizującymi | TAK, podać |  |
| 38 | Regulowana głębokość siedziska min. 450-570 mm | TAK, podać |  |
| 39 | Szerokość siedziska: minimum 580-650 mm | TAK, podać |  |
| 40 | Elektryczna regulacja nachylenie oparcia min. 87⁰ - 0⁰ | TAK, podać |  |
| 41 | Elektryczna regulacja nachylenia siedziska min.: 0⁰- 20⁰ | TAK, podać |  |
| 42 | Elektryczna regulacja wysokości siedziska min. 490-890 mm | TAK, podać |  |
| 43 | Pilot do sterowania fotelem | TAK, podać |  |
| 44 | Możliwość rozłożenia całego fotela tak aby stanowił on stół terapeutyczny | TAK, podać |  |
| 45 | Centralny system jezdny – opuszczany lub chowany w celu pełnej stabilności urządzenia | TAK, podać |  |
| 46 | Maksymalna masa ciała pacjenta: 135 kg | TAK, podać |  |
| 47 | Wysokość całkowita: 1320 -1720 mm | TAK, podać |  |
| 48 | Długość całkowita: 1200 mm (złożone podnóżki), 1900 mm w trybie stołu terapeutycznego | TAK, podać |  |
| 49 | Gwarancja min.60 miesięcy | TAK, podać |  |
| 50 | Instalacja przez autoryzowany serwis producenta (autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny). | TAK, podać |  |
| 51 | Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. 3 dni robocze | TAK, podać |  |
| 52 | Czas naprawy aparatu bez konieczności wymiany części lub podzespołów max.5 dni roboczych | TAK, podać |  |
| 53 | Możliwość zgłaszania awarii telefon,email | TAK, podać |  |
| 54 | Autoryzacja producenta na sprzedaż zaoferowanego urządzenia | TAK, podać |  |
| 55 | Instrukcja obsługi w języku polskim (przy dostawie) | TAK, podać |  |
| 56 | Paszport techniczny (przy dostawie) | TAK, podać |  |
| 57 | Dostawa do 30.11.2023r. | TAK, podać |  |
| 58 | Uruchomienie i szkolenie dla personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia do 29.04.2024r. | TAK, podać |  |
| 59 | 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. | Stacjonarny robot rehabilitacyjny górnych i dolnych partii ciała | 2 szt. |  |  |  |  |  |
|  | RAZEM: | x | x | x | x |  |  |

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