|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr** | **Wartość**  **wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe i nieużywane, wyprodukowane nie wcześniej niż w 2021 r.  Podać: producenta, kraj pochodzenia typ, rok produkcji | TAK  PODAĆ |  |
|  | Jedno urządzenie do terapii kończyn dolnych we wszystkich fazach rehabilitacji | TAK |  |
|  | Krótki czas ustawiania urządzenia | TAK |  |
|  | Możliwość wykonywania pomiarów:  -siły kończyn dolny  - propriocepcji  - płynności ruchu, | TAK |  |
|  | Możliwość treningu:  - uni i bilateralnego  - steper,  - leg press,  - pedałowanie  - rytmiczna stymulacja,  - trening sensoryczny  - trening opadającej stopy zgięcia grzbietowego i podeszwowego | TAK |  |
|  | Automatyczne wykrycie spastyczności. | TAK |  |
|  | Trening za pomocą motywującego biofeedbacku w formie gier. | TAK |  |
|  | W zestawie wymienne elementy podstaw stóp do specjalnego treningu opadającej stopy. | TAK |  |
|  | Kompletna dokumentacja z przeprowadzonych badań oraz treningów;. | TAK |  |
|  | Szeroka możliwość adaptacji do pacjentów | TAK |  |
|  | Wielofunkcyjny fotel z regulacją siedzenia: góra-dół, przód-tył oraz pochylenia oparcia | TAK |  |
|  | Możliwość pionizacji pacjenta na fotelu będącym w zestawie, | TAK |  |
|  | Pasy do stabilizacji tułowia | TAK |  |
|  | Przystawka do diagnostyki i terapii kończyny górnej | TAK |  |
|  | Pomiar 5 rodzajów chwytów ręki w skali 1-1000N (chwyt cylindryczny, chwyty szczypcowe, chwyt dwupunktowy, chwyt trójpunktowy) | TAK |  |
|  | Tryb diagnostyczny – indeks kontroli siły | TAK |  |
|  | Pomiar zakresów ruchu w stawie ramiennym, łokciowym i nadgarstkowym:  Minimalne zakresy ruchu:  -staw ramienny:  zgięcie - wyprost 180° - 0° - 40°,  odwodzenie - przywodzenie 180° - 0° -40°,  -staw łokciowy:  zgięcie - wyprost 170°-0° -10°,  pronacja - supinacja -120° - 0 - 120°,  -nadgarstek:  zgięcie - wyprost -90° - 0 - 90°  odwiedzenie dopromieniowe – dołokciowe - 40° - 0 - 90° | TAK |  |
|  | Program analizy chodu: pomiar parametrów chodu m.in. prędkość chodu, kadencja, długość cyklu chodu | TAK |  |
|  | Minimum 6 ćwiczeń (gier jedno i dwuwymiarowych), | TAK |  |
|  | Możliwość porównania kończyny prawej i lewej | TAK |  |
|  | Możliwość archiwizacji testów, porównania testów | TAK |  |
|  | Rozszerzone oprogramowanie do oceny i terapii | TAK |  |
|  | Wyposażenie: do trójpłaszczyznowego ruchu w nadgarstku, do łączonej terapii wszystkich części kończyny górnej, pasy, nakładki, zintegrowany czujnik siły i ruchu, 2 czujniki ruchu | TAK |  |
|  | Bezprzewodowa łączność między komputerem, a czujnikami siły i ruchu | TAK |  |
|  | Indukcyjne ładowanie wszystkich czujników, z możliwością ładowania wszystkich czujników jednocześnie | TAK |  |
|  | Sygnalizacja statusu połączenia czujnika z oprogramowaniem, prawidłowego/niskiego poziomu naładowania baterii oraz trwania/zakończenia ładowania za pomocą wbudowanych diod LED | TAK |  |
|  | Możliwość ciągłej pracy systemu bez ładowania min. 6 h | TAK |  |
|  | Automatyczne przechodzenie czujników w stan uśpienia w przypadku dłuższego braku połączenia z oprogramowaniem celem oszczędności baterii | TAK |  |
|  | Sygnalizacja aktywacji czujnika do działania za pomocą wibracji | TAK |  |
|  | Bezprzewodowa praca urządzenia w odległości co najmniej 8 metrów od komputera w niezakłóconej przestrzeni | TAK |  |
|  | Komputer ALL-IN-ONE z przegubem do regulacji nachylenia | TAK |  |
|  | 1 kanał EMG z funkcją elektrostymulacji | TAK |  |
|  | Obiektywne dane o wartości napięcia w czasie skurczu i czasie reakcji | TAK |  |
|  | 8 gier EMG biofeedback do ćwiczeń relaksacji, wzmacniania mięśni, koordynacji | TAK |  |
|  | Oprogramowanie umożliwiające wizualizowanie i zapisywanie wyników terapii oraz ich przesyłanie do konsultacji specjalisty | TAK |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesięcy, max. 36 miesięcy. W okresie gwarancji bezpłatne przeglądy dostarczonego urządzenia, w ilości i zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej. Gwarancja obejmuje całość wszelkich kosztów związanych z ewentualną naprawą (materiały, części, praca serwisanta, dojazd itp.) bez żadnych kosztów ze strony Zamawiającego. | TAK  PODAĆ |  |
|  | Udzielenie instruktażu pracownikom Zamawiającego w zakresie bezpiecznego użytkowania i prawidłowej obsługi dostarczonego urządzenia | TAK |  |
|  | Autoryzowany serwis producenta prowadzi: ……………………………………….. (nazwa podmiotu świadczącego usługi serwisowe, adres) | TAK |  |
|  | Instrukcja pisemna w języku polskim | TAK |  |

UWAGA:

1. 1. Wszystkie parametry i wartości podane w zestawieniu muszą dotyczyć oferowanej konfiguracji.

2. Parametry, których wartość liczbowa określona jest w rubryce „parametr”, ,,wartość wymagana” lub, których spełnienie jest konieczne (zaznaczone TAK) stanowią wymagania, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

3. W celu weryfikacji wiarygodności parametrów wpisanych w tabeli, Zamawiający zastrzega sobie prawo do weryfikacji danych technicznych u producenta

4. W przypadku zaoferowania parametrów dopuszczonych przez Zamawiającego w "Pytaniach i odpowiedziach" Wykonawca wprowadza odpowiedni zapis w kolumnie **wartość oferowana** do załącznika nr 3 - Opis przedmiotu zamówienia (zestawienie granicznych parametrów techniczno-użytkowych) **z dopiskiem dopuszczono w pytaniach i odpowiedziach.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r. pieczęć imienna, podpis osoby(osób)

uprawnionej(ych) do reprezentowania