**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ**

**FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY**

**Dokument należy wypełnić i podpisać kwalifikowanym podpisem elektronicznym.**

**Zamawiający zaleca zapisanie dokumentu w formacie PDF.**

**Przedmiotem zamówienia jest zakup i dostawa sprzętu medycznego do rehabilitacji**

**na potrzeby Szpitala Ogólnego w Wysokiem Mazowieckiem.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Wyszczególnienie | Jednost. miary | Przewidywana ilość | Cena netto za jednostkę miary w PLN | Wartość netto  w PLN | Stawka VAT (%) | Cena brutto za jednostkę miary w PLN | Wartość brutto  w PLN |
| 1. | Stacjonarne roboty rehabilitacyjne kończyn górnych | komplet | 1 |  |  |  |  |  |
| 2. | Stacjonarne roboty rehabilitacyjne kończyn górnych | komplet | 1 |  |  |  |  |  |
| 3. | Stacjonarne roboty rehabilitacyjne kończyn dolnych | komplet | 1 |  |  |  |  |  |
| 4. | Stacjonarne roboty rehabilitacyjne kończyn dolnych | komplet | 1 |  |  |  |  |  |
| 5. | Stacjonarne roboty rehabilitacyjne kończyn dolnych | komplet | 1 |  |  |  |  |  |
| 6. | Mobilne roboty rehabilitacyjne górnych partii ciała | komplet | 1 |  |  |  |  |  |
| 7. | Mobilne roboty rehabilitacyjne kończyn dolnych | komplet | 1 |  |  |  |  |  |
| **Łączna wartość w złotych:** | | | | |  |  |  |  |

**Zestawienie wymaganych parametrów technicznych**

Uwagi i objaśnienia:

- Parametry określone jako „TAK” są parametrami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „nie” lub innej nie stanowiącej jednoznacznego potwierdzenia spełniania warunku będzie skutkowało odrzuceniem oferty.

- Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy, nieużywany, niebędący przedmiotem wystaw, badań naukowych, prac rozwojowych, usług badawczych, niebędący przedmiotem podemonstracyjnym i rekondycjonowanym, wcześniej niewykorzystywany w jakimkolwiek celu przez inny podmiot, dopuszczony do obrotu i stosowania na terenie Rzeczpospolitej Polskiej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; kompletny, gotowy do użycia (bez konieczności dokonywania zakupów uzupełniających)

**Stacjonarne roboty rehabilitacyjne kończyn górnych – 1 kpl.**

Nazwa urządzenia: ………………………………………..

Typ urządzenia: …………………………………………...

Rok produkcji: ……………………………………………

Kraj pochodzenia: …………………………………………

Zmotoryzowane urządzenie umożliwiające stacjonarne zrobotyzowane ciągłe ćwiczenia bierne stawu barkowego

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE (wartości minimalne wymagane)** | **Parametry** | **Parametry oferowane** | **Ocena punktowa za parametry podlegające ocenie** |
|  | Zmotoryzowane urządzenie umożliwiające stacjonarne zrobotyzowane ciągłe ćwiczenia bierne stawu barkowego poprzez automatyzację powtórzeń anatomicznych i prawidłowych fizjologicznie ruchów, z automatycznymi programami, sensorami kąta zgięcia i oporu, umożliwiające kontrolowane oporowanie ruchu przez pacjenta ze zmianą kierunku, ze stałą informacją zwrotną wyświetlaną na ekranie dotyczącą bieżącego kąta zgięcia i kierunku ruchu oraz dokumentacją terapii - prezentacją rejestru wyników ćwiczeń w formie graficznej. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Urządzenie zapewniające zgodny z anatomią i biomechaniką ruch PNF (Prorioceptive Neuromuscular Facilitation) | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Minimum trzy zsynchronizowane silniki zapewniające ruchy wielopłaszczyznowe w następujących osiach:  - przodopochylenie i tyłopochylenie,  - przywodzenie i odwodzenie,  - rotacja wewnętrzna i zewnętrzna,  - prostowanie i zginanie (z prostą lub zgiętą ręką w łokciu). | Tak |  | Bez oceny |
|  | Wybór synchronizacji lub braku synchronizacji pracy poszczególnych silników | Tak |  | Bez oceny |
|  | Stabilne urządzenie ze zintegrowanym fotelem o miękkim obiciu w pełni dezynfekowalnym z regulowaną pozycją oparcia pleców i zdrowego ramienia, ze stabilizacją obręczy barkowej zapobiegającej kompensacji ruchów przez pacjenta. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Urządzenie wyposażone w kółka transportowe i zagłówek. | Tak |  | Bez oceny |
|  | **Obsługa** |  |  |  |
|  | Zmiana na kończynę prawą lub lewą z pomocą dedykowanego interaktywnego programu konwersji. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Kontrola wszystkich parametrów za pomocą pilota sterującego. | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Możliwość bezpośredniego i symultanicznego ustalania zakresów ruchu dla poszczególnych płaszczyzn na panelu danego siłownika | Tak |  | Bez oceny |
|  | Funkcja blokady wybranych funkcji menekranu pilota | Tak |  | Bez oceny |
|  | Pilot wyposażony w wyraźny dotykowy ekran kolorowy z regulacją jasności. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Intuicyjna filozofia obsługi z zastosowaniem graficznych ikon funkcyjnych na ekranie lub/i obsługa (oprogramowani) w języku polskim. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Bieżąca informacja o przebiegu ruchu, funkcji i programie terapii wyświetlana na ekranie pilota. Możliwość wyboru ekran standardowego oraz szczegółowego z większą ilością informacji. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Oskalowane elementy regulacyjne szyny z wymiarami wysokości osi stawu, długości ramienia, przedramienia, kąta ustawienia łokcia | Tak |  | Bez oceny |
|  | Funkcja „nowy pacjent” resetująca ustawienia dla nowego pacjenta i ustawiająca urządzenie w pozycji wyjściowej | Tak |  | Bez oceny |
|  | Łączny czas terapii – zapis całkowitego czasu terapii. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Możliwość ustawiania głośności sygnałów dźwiękowych. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Menu serwisowe dla celów serwisu. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Minimalny zakres wzrostu pacjenta 120 – 210 cm | Tak |  | Bez oceny |
|  | Waga pacjenta minimum do 175 kg | Tak |  | Bez oceny |
|  | Minimalny zakres ruchu w stawie barkowym: przywodzenie/odwodzenie 0° - 30° - 160° | Tak |  | Bez oceny |
|  | Minimalny zakres ruchu w stawie barkowym: przodopochylenie/tyłopochylenie 110° - 0° - 10° | Tak |  | Bez oceny |
|  | Minimalny zakres ruchu w stawie barkowym: podnoszenie 30° - 160° | Tak |  | Bez oceny |
|  | Minimalny zakres ruchu w stawie barkowym: rotacja wewnętrzna/rotacja zewnętrzna 90° - 0° - 90° | Tak |  | Bez oceny |
|  | Minimalny zakres ruchy w stawie barkowym: zginanie/prostowanie 0° - 30° - 160° | Tak |  | Bez oceny |
|  | Minimalny zakres ustawień w stawie łokciowym wyprost/zgięcie 0° - 90° | Tak |  | Bez oceny |
|  | Minimum ruchy wielopłaszczyznowe, zsynchronizowane i realizacja ćwiczeń zgodnych z koncepcją PNF | Tak |  | Bez oceny |
|  | Regulacja prędkości pracy w minimum 20 poziomach. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Pauza nastawiana w zakresie minimum: od 0 do 30 sekund | Tak |  | Bez oceny |
|  | Nastawy w czasie rzeczywistym – urządzenie porusza się odpowiednio w czasie ustawiania zakresu ruchu w celu uniknięcia urazów | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Automatyczna zmiana kierunku ruchu po zatrzymaniu pracy. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Adaptacyjna, automatyczna zmiana kierunku ruchu przy oporze – autorewers, z regulowanym zakresem tolerancji w minimum 20 poziomach. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Klasa ochronności II zabezpieczająca przed porażeniem elektrycznym bezpośrednim i pośrednim | Tak |  | Bez oceny |
|  | Aparat zgodny z normą IEC 60601-1-2:2014 i IEC 60601-1-11:2010 kompatybilności elektromagnetycznej. | Tak |  | Bez oceny |
|  | **Programy, schematy ruchu i funkcje** |  |  |  |
|  | Ćwiczenie ciągłe bez limitu czasu | Tak |  | Bez oceny |
|  | Programowany czas ćwiczenia od 1 min do 12 godzin - ustawiany co minutę z funkcją prezentacji pozostałego czasu ćwiczenia w czytelnej formie graficznej na ekranie pilota | Tak |  | Bez oceny |
|  | Schemat PNF – proprioceptywne torowanie ruchu | Tak |  | Bez oceny |
|  | Schemat fali – ruchy falowane przypominające kształt ósemki | Tak |  | Bez oceny |
|  | Program izolacji – ruchy separowane w trzech płaszczyznach w ramach jednego ćwiczenia | Tak |  | Bez oceny |
|  | Funkcja regulacji pozycji zatrzymania silników w programie izolacji | Tak |  | Bez oceny |
|  | Programy oscylacji – powtarzanie ruchu w obrębie ostatnich 10° przed osiągnięciem ustawionych jako maksimum wartości dla minimum odwiedzenia, tyłopochylenia i zewnętrznej rotacji. Ruch w obrębie ostatnich 10° powtarzany zgodnie z ustawionymi cyklami z mniejszą prędkością. | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Program rozgrzewki – płynne i stopniowe rozszerzenie do ustawionego zakresu ruchu w minimum 15 cyklach. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Program rozszerzania ruchu dla minimum tyłopochylenia, odwodzenia, rotacji wewnętrznej i zewnętrznej – automatyczne poszerzanie zakresu ruchu zgodnie z zaprogramowaną ilością cykli poprzez kontrolowaną próbę przekroczenia limitu o 5° z zabezpieczeniem autorewersu przy oporze. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Cykle – wybór ilości powtórzeń dla izolacji, oscylacji i rozciągania w zakresie minimum 5 -20 cykli | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | **Pozostałe** |  |  |  |
|  | Zasilanie elektryczne 220-240V 50/60 Hz, przewodem zasilającym bezpośrednim bez zastosowania dodatkowych zasilaczy i przewodów. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Dokumentacja przebiegu terapii - rejestr wyników ćwiczeń w formie graficznej wyświetlany na ekranie pilota oddzielnie minimum dla przodo/tyłopochyl., odwodzenia/przywodzenia, rotacji wewn/zewn. | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Karty pamięci do zapisu indywidualnych danych terapii pacjenta. | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Paszport techniczny (dostarczany wraz z urządzeniem) | Tak |  | Bez oceny |
|  | Gwarancja 24 miesiące | Tak |  | Bez oceny |
|  | Szkolenie z obsługi zakończone certyfikatem | Tak |  | Bez oceny |

**Stacjonarne roboty rehabilitacyjne kończyn górnych – 1 kpl.**

Nazwa urządzenia: ………………………………………..

Typ urządzenia: …………………………………………..

Rok produkcji: …………………………………….….…..

Kraj pochodzenia: ………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE (wartości minimalne wymagane)** | **Parametry** | **Parametry oferowane** | **Ocena punktowa za parametry podlegające ocenie** |
|  | Rękawica do rehabilitacji dłoni, nadgarstka, kończyny górnej | Tak |  | Bez oceny |
|  | Ruch dłoni można obserwować na monitorze w postaci obrazu 3D | Tak |  | Bez oceny |
|  | Posiada możliwość automatycznego wczytania danych z ostatniej sesji terapeutycznej. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Sprzęt aktywuje mechanizmy prostowania i zginania międzypaliczkowego śródręcza wszystkich palców dłoni, | Tak |  | Bez oceny |
|  | Zastosowanie u dzieci i dorosłych | Tak |  | Bez oceny |
|  | oprogramowanie zawiera ćwiczenia:  a) pasywna mobilizacja  b) terapia obserwacji działania  c) ćwiczenia funkcjonalne  d) kompensacja wagi kończyny górnej  e) trening bilateralny  f) terapia obserwacji działania  g) aktywna mobilizacja  h) interaktywne gry / dłoń  i) interaktywne gry / ręka  j) interaktywne gry / nadgarstek  k) ćwiczenia poznawcze | Tak |  | Bez oceny |
|  | Posiada interaktywne gry które mogą skupiać się zarówno na palcach, jak i na ruchach nadgarstka i ręki. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Łatwe do dezynfekcji silikonowe rękawice są dostępne w 6 rozmiarach (XXS, XS, S, M, L, XL). Część wewnętrzna dłoni pozostaje niezakryta, aby ułatwić dopasowanie nawet w przypadku spastyczności, ograniczyć pocenie się i ułatwić pacjentowi chwytanie przedmiotów. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Urządzenia dodatkowo posiada oprogramowanie z efektami dźwiękowymi i wizualnymi oraz symultaniczną animacją 3D; | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Urządzenie dostosowuję poziom trudności samodzielnie w oparciu o umiejętności pacjenta | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Para dynamicznych podpór kompensujących ciężar ręki i ułatwiających ćwiczenia funkcjonalne | Tak |  | . Bez oceny |
|  | Czujniki do wykrywania aktywnych ruchów i grania w gry interaktywne; | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Wózek z szufladami do przechowywania rękawic i akcesoriów | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Zawiera 5 liniowych siłowników elektrycznych. Każdy siłownik łączy się ze stalowym drutem. Druty pchają i ciągną, aby wygenerować zgięcie i wyprost palców | Tak |  | Bez oceny |
|  | Stół w kształcie C ; 160x90cm; Podnoszony na 2 kolumnach (58-103 cm); Kolor blatu: biały | Tak |  | Bez oceny |
|  | Zestaw silikonowych palców +  nakładki na końcówkę palca  1 szt. dla każdego rozmiaru silikonowego palca +nakładka na końcówkę palca; łącznie: 18 jednostek | Tak |  | Bez oceny |
|  | 2 dynamiczne wsporniki ręki (12 poziomów siły: 900-4800 gramów): 1 lewy + 1 prawy | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Silikonowa obejma + zestaw rękawic - 1 para dla każdego rozmiaru, łącznie: 12 szt. | Tak |  | Bez oceny |
|  | 2 akcesoria do stabilizacji nadgarstka: 1 mały rozmiar + 1 duży rozmiar | Tak |  | Bez oceny |
|  | Napięcie robocze: 24 V | Tak |  | Bez oceny |
|  | Prąd roboczy: maks. 6,5A | Tak |  | Bez oceny |
|  | Sprzęt do pracy ciągłej | Tak |  | Bez oceny |
|  | Gwarancja 24 miesiące | Tak |  | Bez oceny |
|  | Paszport techniczny (dostarczany wraz z urządzeniem) | Tak |  | Bez oceny |
|  | Szkolenie z obsługi zakończone certyfikatem | Tak |  | Bez oceny |

**Stacjonarne roboty rehabilitacyjne kończyn dolnych – 1 kpl.**

Nazwa urządzenia: ………………………………………..

Typ urządzenia: …………………………………………...

Rok produkcji: ……………………………………………

Kraj pochodzenia: …………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE (wartości minimalne wymagane)** | **Parametry** | **Parametry oferowane** | **Ocena punktowa za parametry podlegające ocenie** |
| 1. | Urządzenie do terapii rezonansem stochastycznym | Tak |  | Bez oceny |
| 2. | Urządzenie do terapii schorzeń ortopedycznych, neurologicznych, zaburzeń ruchu | Tak |  | Bez oceny |
| 3. | Urządzenie połączone z barierka zabezpieczająca | Tak |  | Bez oceny |
| 4. | Obudowa z materiału łatwego do dezynfekcji | Tak |  | Bez oceny |
| 5. | Zasilanie 230V 50/60 Hz | Tak |  | Bez oceny |
| 6. | Możliwość programowania trybów pracy pod pacjenta | Tak |  | Bez oceny |
| 7. | Zintegrowane oprogramowanie pozwalające na indywidualne dobieranie programów terapeutycznych do wybranych schorzeń ortopedycznych i neurologicznych | Tak |  | Bez oceny |
| 8. | Dwie poruszające się niezależnie w trzech płaszczyznach platformy ,na których może stanąć pacjent | Tak |  | Bez oceny |
| 9. | Ruchy platform losowo/stochastyczne | Tak |  | Bez oceny |
| 10. | Maksymalne obciążenie min. 150 kg | Tak |  | Bez oceny |
| 11. | Ekran dotykowy do ustawiania parametrów urządzenia | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| 12. | Gwarancja 24 miesiące | Tak |  | Bez oceny |
| 13. | Paszport techniczny (dostarczany wraz z urządzeniem) | Tak |  | Bez oceny |
| 14. | Szkolenie z obsługi zakończone certyfikatem | Tak |  | Bez oceny |

**Stacjonarne roboty rehabilitacyjne kończyn dolnych – 1 kpl.**

Nazwa urządzenia: ………………………………………..

Typ urządzenia: …………………………………………...

Rok produkcji: ……………………………………………

Kraj pochodzenia: …………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE (wartości minimalne wymagane)** | **Parametry** | **Parametry oferowane** | **Ocena punktowa za parametry podlegające ocenie** |
|  | **Parametry ogólne** |  |  |  |
|  | Zmotoryzowane urządzenie umożliwiające stacjonarne zrobotyzowane ciągłe ćwiczenia bierne kończyn dolnych poprzez automatyzację powtórzeń anatomicznych i prawidłowych fizjologicznie ruchów, z automatycznymi programami, sensorami kąta zgięcia i oporu, umożliwiające kontrolowane oporowanie ruchu przez pacjenta ze zmianą kierunku, ze stałą informacją zwrotną wyświetlaną na ekranie dotyczącą bieżącego kąta zgięcia i kierunku ruchu oraz dokumentacją terapii - prezentacją rejestru wyników ćwiczeń w formie graficznej. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Szyna z układem kinematycznym gwarantującym zgodny fizjologicznie ruch kończyny dla dorosłych i dzieci | Tak |  | Bez oceny |
|  | **Obsługa** |  |  |  |
|  | Kontrola wszystkich parametrów za pomocą pilota sterującego. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Blokada klawiatury pilota przed przypadkową zmianą parametrów. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Wyraźny ekran pilota. Ze względów ergonomii i użytkowania także przez osoby starsze wyklucza się ekrany dotykowe. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Intuicyjna filozofia obsługi z zastosowaniem graficznych ikon funkcyjnych na ekranie | Tak |  | Bez oceny |
|  | Bieżąca informacja o przebiegu ruchu, funkcji i programie terapii wyświetlana na ekranie pilota. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Oskalowane elementy regulacyjne szyny z wymiarami długości uda i podudzia. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Wygodnie regulowana pozycja oparć uda, podudzia i stopy za pomocą bloczków zaciskowych. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Funkcja „nowy pacjent” resetująca ustawienia dla nowego pacjenta i ustawiająca urządzenie w pozycji wyjściowej | Tak |  | Bez oceny |
|  | Funkcja „transport” automatyczne ustawienie się szyny w pozycji do transportu | Tak |  | Bez oceny |
|  | Łączny czas terapii – zapis całkowitego czasu terapii. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Menu serwisowe dla celów serwisu. | Tak |  | Bez oceny |
|  | **Zakresy** |  |  |  |
|  | Minimalny zakres wymiarów uda od 31 do 49 cm i podudzia od 25-57 cm | Tak |  | Bez oceny |
|  | Minimalny zakres wzrostu pacjenta 120 – 200 cm | Tak |  | Bez oceny |
|  | Waga pacjenta minimum do 150 kg | Tak |  | Bez oceny |
|  | Minimalny zakres ruchu biernego w stawie kolanowym od -10°do 120° | Tak |  | Bez oceny |
|  | Minimalny zakres ruchu biernego w stawie biodrowym od 0°do 115° | Tak |  | Bez oceny |
|  | Regulacja pozycji stawu skokowego w zakresie zginania podeszwowego/grzbietowego bez ograniczeń, a w zakresie inwersji/ewersji od 40° do 40°, wraz zachowaniem możliwości aktywnego ruchu rezystancyjnego i ćwiczeń izometrycznych. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Regulacja prędkości pracy w minimum 20 poziomach. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Pauza w wyproście/zgięciu nastawiana w zakresie minimum: od 0 do 59 sekund - regulowana co 1 sekundę i od 1 do 59 minut - regulowana co 1 minutę. | Tak |  | Bez oceny |
|  | **Bezpieczeństwo** |  |  |  |
|  | Nastawy w czasie rzeczywistym – urządzenie porusza się odpowiednio w czasie ustawiania zakresu ruchu w celu uniknięcia urazów | Tak |  | Bez oceny |
|  | Zatrzymanie ruchu szyny po naciśnięciu dowolnego przycisku – każdy przycisk, ze względów bezpieczeństwa, stanowi przycisk awaryjny. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Automatyczna zmiana kierunku ruchu po zatrzymaniu pracy. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Automatyczna zmiana kierunku ruchu przy oporze – autorewers. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Możliwość kontrolowanego oporowania ruchu szyny przez pacjenta ze zmianą kierunku w dowolnym punkcie ustawionego zakresu w nastawianych minimum 25 poziomach siły oddziaływania. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Oparcia kończyny wykonane z elastycznego tworzywa w pełni dezynfekowane środkami bez konieczności rozcieńczania. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Aparat zgodny z normą IEC 60601-1-2:2014 i IEC 60601-1-11:2010 kompatybilności elektromagnetycznej. | Tak |  | Bez oceny |
|  | **Programy** |  |  |  |
|  | Ćwiczenie ciągłe bez limitu czasu | Tak |  | Bez oceny |
|  | Programowany czas ćwiczenia od 1 min do 24 godzin - ustawiany co minutę z funkcją prezentacji pozostałego czasu ćwiczenia w czytelnej formie graficznej na ekranie pilota | Tak |  | Bez oceny |
|  | Program rozgrzewki – płynne i stopniowe rozszerzenie do ustawionego zakresu ruchu w minimum 15 cyklach, rozpoczynając ruch od środka tego zakresu | Tak |  | Bez oceny |
|  | Program rozciągania prostowania – automatyczne poszerzanie zakresu ruchu w kierunku wyprostu poprzez minimum 10 krotną kontrolowaną próbę przekroczenia limitu o 5° z zabezpieczeniem autorewersu przy oporze | Tak |  | Bez oceny |
|  | Program rozciągania zgięcia – automatyczne poszerzanie zakresu ruchu w kierunku zgięcia poprzez minimum 10 krotną kontrolowaną próbę przekroczenia limitu o 5° z zabezpieczeniem autorewersu przy oporze | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Sekwencyjny i kombinacyjny program automatycznie łączący funkcję rozgrzewki, rozciągania prostowania, oscylacji prostowania, rozciągania zgięcia, oscylacji zgięcia i relaksacji (odwrócony program rozgrzewki) w obrębie jednego zabiegu. | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Cykliczny program umożliwiający powolne doprowadzenie do zaprogramowanego zakresu ruchu w minimum 3 fazach – fazie ruchów w zakresie maksymalnie mniejszym o 5° od nastawionego, fazie rozszerzającym zakres o maksimum 1° w każdym cyklu oraz fazie pełnych ruchów do zakończenia terapii | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Program oscylacji prostowania | Tak |  | Bez oceny |
|  | Program oscylacji zgięcia | Tak |  | Bez oceny |
|  | Program elektrostymulacji – umożliwiający stosowanie terapii CPM w synchronizacji z elektrostymulacją po podłączeniu dedykowanego elektrosymulatora | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | **Pozostałe** |  |  |  |
|  | Zasilanie elektryczne 220-240V 50/60 Hz, przewodem zasilającym bezpośrednim bez zastosowania dodatkowych zasilaczy i przewodów. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Dokumentacja przebiegu terapii - rejestr wyników ćwiczeń w formie graficznej wyświetlany na ekranie pilota | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | W komplecie elektrostymulator do zsynchronizowanej, 2-kanałowej stymulacji EMS wraz z przewodem łączącym. | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Gwarancja 24 miesiące | Tak |  | Bez oceny |
|  | Paszport techniczny (dostarczany wraz z urządzeniem) | Tak |  | Bez oceny |
|  | Szkolenie z obsługi zakończone certyfikatem | Tak |  | Bez oceny |

**Stacjonarne roboty rehabilitacyjne kończyn dolnych – 1 kpl.**

Nazwa urządzenia: ………………………………………..

Typ urządzenia: …………………………………………...

Rok produkcji: ……………………………………………

Kraj pochodzenia: …………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE (wartości minimalne wymagane)** | **Parametry** | **Parametry oferowane** | **Ocena punktowa za parametry podlegające ocenie** |
|  | System do badań i rehabilitacji kończyn górnych - dolnych oraz tułowia  Składa się z:  a. fotel  b. dynamometr  c. oprogramowanie  d. komputer z monitorem (monitor o przekątnej min. 19")  e. min. 12 adapterów ruchu | Tak |  | Bez oceny |
|  | System zapewnia następujące ćwiczenia i tryby testowania – opory.  Prędkość : min. 0,5 - 500 ° / sek  Maksymalny moment siły: min.700 Nm  a. koncentryczny  b. ekscentryczny  c. izotoniczny  d. izometryczny  e. ciągły ruch pasywny  f. inercyjny | Tak |  | Bez oceny |
|  | Prędkości są ustawiane niezależnie dla każdego kierunku za pomocą oprogramowania. | Tak |  | Bez oceny |
|  | System umożliwia użytkownikowi spersonalizowanie zakresów i wartości domyślnych, np. Ograniczenie prędkości mimośrodowej ze względów bezpieczeństwa. | Tak |  | Bez oceny |
|  | System zapewnia trzy zakresy mechanizmów zatrzymywania ruchu:  a. Dwa mechaniczne ograniczniki, których nie można usunąć z zakresu tarczy dynamometru  b. Programowe (elektroniczne) zatrzymania ustawiane przez komputer. Pozycję ograniczników można zobaczyć na ekranie.  c. Firmware zatrzymuje się w punktach, których nie można przekroczyć w każdej podanej pozycji, w oparciu o fizjologię każdego stawu. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Żaden protokół ćwiczeń ani testów nie jest uruchamiany bez wstępnego ustawienia stoperów oprogramowania. Użytkownik aktywnie je potwierdza. | Tak |  | Bez oceny |
|  | W oprogramowaniu pojawiają się komunikaty ostrzegawcze przypominające użytkownikowi o konieczności umieszczenia mechanicznych ograniczników. | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | System zapewnia zatrzymanie awaryjne, które może zostać naciśnięte w dowolnym momencie przez pacjenta lub przez użytkownika, aby zatrzymać działanie. Istnieje możliwość zakończenia funkcji silnika przez naciśnięcie przycisku awaryjnego znajdującego się na skrzynce elektroniki. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Miękko wyścielany fotel z pełnym zakresem regulacji. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Fotel może być transferowany horyzontalnie. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Fotel można obracać o 360 stopni i stabilizować za pomocą pedału nożnego. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Siedzisko fotela jest odchylane elektrycznie. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Siedzisko fotela można przesuwać horyzontalnie za pomocą siłownika elektrycznego. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Oparcie pleców fotela można odchylić. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Regulowane uchwyty rączek pokryte miękkim materiałem dla dodatkowego komfortu. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Regulowana podpora odcinka szyjnego. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Pacjent jest stabilizowany pięcioma oddzielnymi pasami na rzepy. | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Maksymalna długość fotela w pozycji horyzontalnej to 175cm. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Dynamometr:  a. Na środku osi obrotu znajduje się wskaźnik laserowy  b. Dynamometr można podnosić elektrycznie.  c. Dynamometr można obracać o 360 stopni, a jego mocowanie jest kontrolowane za pomocą łatwego systemu pedałów.  d. Dynamometr można przechylać. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Oprogramowanie umożliwia wyszukiwanie pacjenta w kolejności alfabetycznej. | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Oprogramowanie umożliwia zapisywanie i odzyskiwanie protokołów. | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Użytkownik może ustawić anatomiczne zero. Istnieją obrazy pokazujące, gdzie znajduje się anatomiczne zero dla każdego stawu. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Korekcja grawitacji wymaga pomiaru tylko pod jednym kątem. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Dostępna jest internetowa prezentacja momentu obrotowego w różnych formatach graficznych. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Istnieją możliwości uzyskania informacji zwrotnych (feedback), które zachęcają badanego do osiągania lepszych wyników. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Użytkownik może ustawić czas trwania skurczu izometrycznego. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Użytkownik może ustawić maksymalny moment obrotowy i opóźnienie czasowe na krawędziach pamięci ROM w trybie CPM. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Użytkownik może rejestrować i zapisywać wyniki pacjenta we WSZYSTKICH dostępnych trybach. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Użytkownik może zmienić ROM ± 9 ° w menu czasu rzeczywistego i bez konieczności powrotu do poprzednich menu. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Istnieją dwa rodzaje raportów, które można wygenerować z testu: analityczne i bilateralne. Dodatkowo jest raport z postępów, raport z ćwiczeń i raport biofeedbacku. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Istnieją narzędzia do powiększania i kursory, które umożliwiają analizę krzywych i pomiary różnicowe. | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Użytkownik może wybrać wyświetlanie wartości osobno dla każdej grupy mięśni lub łącznie dla agonisty i antagonisty. | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Wydrukowany raport można łatwo wygenerować i wyeksportować w formacie PDF . | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
|  | Zarówno w przypadku raportu analitycznego, jak i raportu dwustronnego możliwe jest odznaczenie skurczów, aby maksymalny moment obrotowy był poniżej określonej wartości. Oznacza to eliminację nieprawidłowo wykonanych skurczów. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Istnieją dwie różne graficzne prezentacje raportu postępu, jedna z słupkami, a druga z liniami. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Raport z ćwiczeń przedstawia następujące parametry dla każdego zestawu i dla pełnego protokołu, pracę całkowitą, maksymalny moment obrotowy, maksymalną pracę. | Tak |  | Bez oceny |
|  | W raporcie biofeedbacku obliczany jest procent czasu realizacji celu. | Tak |  | Bez oceny |
|  | 5 różnych typów raportów: analityczne dla każdej strony przy danym oporze, obustronne - numeryczne i graficzne, raport z osiąganych postępów, raport przeglądowy ćwiczeń oraz raport treningu biofeedback. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Komplet akcesoriów do oceny i treningu stawów: barkowego, łokciowego, nadgarstkowego, biodrowego, kolanowego, skokowego. | Tak |  | Bez oceny |
|  | Komplet adapterów do terapii zajęciowej w ilości min. 12 sztuk kompatybilnych z urządzeniem i przeznaczonych do oceny i treningu stawów: barkowego, łokciowego, nadgarstkowego, biodrowego, kolanowego, skokowego | Tak |  | Bez oceny |
|  | Gwarancja 24 miesiące | Tak |  | Bez oceny |
|  | Paszport techniczny (dostarczany wraz z urządzeniem) | Tak |  | Bez oceny |
|  | Szkolenie z obsługi zakończone certyfikatem | Tak |  | Bez oceny |

**Mobilne roboty rehabilitacyjne górnych partii ciała – 1 kpl.**

Nazwa urządzenia: ………………………………………..

Typ urządzenia: …………………………………………...

Rok produkcji: ……………………………………………

Kraj pochodzenia: …………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE (wartości minimalne wymagane)** | **Parametry** | **Parametry oferowane** | **Ocena punktowa za parametry podlegające ocenie** |
| 1. | Elektryczne urządzenie do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych | Tak |  | Bez oceny |
| 2 | Regulacja prędkości: min. 21 - 59 obrotów na minutę (skala 5-cio stopniowa) | Tak |  | Bez oceny |
| 3 | Zasilanie: 220 – 240 V | Tak |  | Bez oceny |
| 4 | Maksymalne obciążenie: 150 W (skala 5-cio stopniowa) | Tak |  | Bez oceny |
| 5 | Elektryczny rotor z dwoma trybami pracy:  10 poziomów oporu w trybie aktywnych ćwiczeń  10 prędkości w trybie pasywnym | Tak |  | Bez oceny |
| 6 | Elektroniczny panel sterowania umożliwia:  Pomiar i kontrola czasu  Pomiar i kontrola obrotów | Tak |  | . Bez oceny |
| 7 | Wyposażenie standardowe: Uchwyty proste, podnóżki, statyw | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| 8 | Wskazuję rzeczywisty poziom obciążenia jako procent wybranego poziomu obciążenia | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| 9 | Gwarancja 24 miesiące | Tak |  | Bez oceny |
| 10 | Paszport techniczny (dostarczany wraz z urządzeniem) | Tak |  | Bez oceny |
| 11 | Szkolenie z obsługi zakończone certyfikatem | Tak |  | Bez oceny |

**Mobilne roboty rehabilitacyjne kończyn dolnych – 1 kpl.**

Nazwa urządzenia: ………………………………………..

Typ urządzenia: …………………………………………...

Rok produkcji: ……………………………………………

Kraj pochodzenia: …………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **WYMAGANE PARAMETRY TECHNICZNE (wartości minimalne wymagane)** | **Parametry** | **Parametry oferowane** | **Ocena punktowa za parametry podlegające ocenie** |
|  | Aktywny i Pasywny Trenażer do ćwiczeń górnej i dolnej partii ciała | Tak |  | Bez oceny |
|  | Możliwość wyboru ćwiczeń wszystkich kończyn równocześnie | Tak |  | Bez oceny |
|  | 10 poziomów oporu dla aktywnych ćwiczeń i 10 prędkości do ćwiczeń pasywnych | Tak |  | Bez oceny |
| 4 | Funkcja Auto reverse (anty-kurcze) zapewnia rozluźnienie napiętych mięśni w trybie pasywnym | Tak |  | Bez oceny |
| 5 | Ergonomiczna konstrukcja, która podczas ćwiczeń zapewnia użytkownikowi maksymalny komfort, istnieje możliwość regulacji kąta nachylenia korpusu | Tak |  | Bez oceny |
| 6 | Automatyczne zwiększenie oporu, w momencie zwiększenia się prędkość obrotowe | Tak |  | Bez oceny |
| 7 | Możliwość bezpośredniego przystawienia wózka inwalidzkiego, | Tak |  | Bez oceny |
| 8 | 4 regulowane zakresy ruchu rączek i podnóżków | Tak |  | Bez oceny |
| 9 | Wyświetlacz: Czytelny ekran LCD | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| 10 | Programy z biofeedbackiem | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| 11 | 10 poziomów oporu i 10 prędkości | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| 12 | Wyświetlane dane: czas, tętno, MET / kalorie, odległość (mile / km), RPM, Moc (W): | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| 13 | Możliwość ustawienia stałej mocy w watach aby obciążenie pozostało stałe poprzez cały program | Tak/Nie |  | Tak – 5 pkt.  Nie – 0 pkt. |
| 14 | Gwarancja 24 miesiące | Tak |  | Bez oceny |
| 15 | Paszport techniczny (dostarczany wraz z urządzeniem) | Tak |  | Bez oceny |
| 16 | Szkolenie z obsługi zakończone certyfikatem | Tak |  | Bez oceny |