Załącznik nr 2.1 do SWZ

*DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ*

*podpisywany kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym*

**Zadanie nr 1**

**ROBOTYCZNA PLATFORMA STATYCZNO-DYNAMICZNA – 1 szt.**

***ZESTAWIENIE PARAMETRÓW***

***Uwaga! Szczegółowy opis wypełnienia niniejszego załącznika znajduje się w Rozdz. XVI, pkt. 2. ppkt. 1) SWZ.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Producent | Podać |  |
| 2 | Nazwa i typ | Podać |  |
| 3 | Kraj pochodzenia | Podać |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametry** | **Parametry graniczne** | **Oferowane parametry****(podaje Wykonawca)** |
|  | Urządzenie medyczne umożliwiające wykonanie treningu w pozycji stojącej z wykorzystaniem biofeedbacku | TAK |  |
|  | Możliwość integracji informacji z obu kończyn górnych (niezależnie, dzięki czujnikom znajdującym się w uchwytach przymocowanych do kolumny z ekranem) oraz z kończyn dolnych, poprzez wykorzystanie analizy położenia środka nacisku na podłoże (COP, Center of Pressure) | TAK |  |
|  | Obsługa urządzenia za pomocą kolorowego ekranu dotykowego oraz tabletu | TAK |  |
|  | Wbudowany w platformę silnik umożliwiający aktywne wytrącanie osoby stojącej na platformie z równowagi dzięki ruchom wieloosiowym, z możliwością zaprogramowania określonej trajektorii ruchu | TAK |  |
|  | Platforma ma możliwość ruchu w niżej wymienionych trajektoriach (co najmniej): * Okrąg
* Spirala
* Słońce
* Rozeta
* Trajektoria przypadkowa/ruch losowy
 | TAK |  |
|  | Minimalna ilość testów możliwych do wykonania na platformie:* Test stabilności postawy obunóż (oczy zamknięte i otwarte z wyznaczeniem współczynnika Romberga)
* Test stabilności kończyn dolnych wykonywany jednonóż

 (porównanie prawa/lewa)* Test chodu z pomiarem ilości kroków
* Test limitów stabilności
* Pomiar siły mięśniowej kończyn górnych
* Test koordynacji
 | TAK |  |
|  | Menu urządzenia i dołączonego tabletu posiada programy umożliwiające pracę nad poprawą minimum:* gibkości (elastyczności) i mobilności
* postawy i równowagi

oraz przygotowane sesje treningowe dla pacjentów z dysfunkcjami układu mięśniowo-szkieletowego, układu nerwowego i dla minimum 12 dyscyplin sportowych | TAK |  |
|  | Możliwość zapisania wyników testów w formacie PDF | TAK |  |
|  | Możliwość zaprogramowania sesji treningowej (ciągu kilku ćwiczeń) dla poszczególnych pacjentów | TAK |  |
|  | Możliwość modyfikacji parametrów zaprogramowanych ćwiczeń, m.in: szybkości pracy platformy, trajektorii, ilości wykonywanych powtórzeń | TAK |  |
|  | Funkcja dynamicznej kontroli postawy (wykorzystująca projekcję środka nacisku na podłoże, COP) | TAK |  |
|  | Wyposażenie:* Tablet do obsługi urządzenia
* Taboret z możliwością przymocowania do platformy
* 2 krążki obrotowe z możliwością przymocowania do platformy umożliwiające zmianę ustawienia stóp (modyfikacja zgięcia i wyprostu w stawie skokowym, pronacji i supinacji)
 | TAK |  |
|  | Maksymalna masa pacjenta: min. 140kg | TAK |  |

***WARUNKI GWARANCJI I SERWISU***

***Uwaga! Szczegółowy opis wypełnienia niniejszego załącznika znajduje się w Rozdz. XVI, pkt. 2. ppkt. 2) SWZ.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Warunki gwarancji i serwisu** | **Warunek graniczny** | **Oferowane warunki (podaje Wykonawca)** |
| 1 | Pełna obsługa serwisowa napraw oraz przeglądy okresowe - konserwacje (wraz z elementami wymienianymi – nie określanymi w instrukcji obsługi jako elementy zużywalne) w okresie gwarancji dokonywane **przez autoryzowany serwis producenta**, wliczone w cenę zamówienia bez żadnych limitów np. ilość godzin pracy, itp.  | TAK |  |
| 2 | Czas usunięcia usterki/awarii od momentu przyjęcia zgłoszenia | max. do 10 dni roboczych |  |
| 3 | W przypadku awarii - naprawa w siedzibie Zamawiającego, w przypadku braku możliwości naprawy w siedzibie Zamawiającego wszelkie koszty transportu ponosi Wykonawca | TAK |  |
| 4 | Przedłużenie okresu gwarancji o każdorazowy czas przestoju  | TAK |  |
| 5 | Minimalna liczba napraw powodująca wymianę tego samego elementu lub podzespołu na nowy: dopuszczamy 2-krotną naprawę, w przypadku 3-ciego uszkodzenia - wymiana elementu lub podzespołu na nowy | TAK |  |
| 6 | Autoryzowany serwis producenta | Podać(adres, telefon, e-mail) |  |