Załącznik nr 3 do SWZ

**Mobilny robot rehabilitacyjny kończyn dolnych - 2 szt.**.

**PAKIET NR 2**

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

Kraj pochodzenia: ......................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Parametry techniczne** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana\*** |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane do prezentacji, rok produkcji min. 2023, wyklucza się aparaty demo, rekondycjonowane itd. | Tak, podać |  |
| 2 | Mobilny robot rehabilitacyjny kończyn dolnych | TAK |  |
| 3 | **Ćwiczenia:**  **- czynne-oporowe,**  **- czynne-wspomagane,**  **- wspomagane-elektromiograficzne,**  **- bierne** | TAK |  |
| 4 | Ćwiczenia z oporem dynamicznym:  - izokinetyczne,  - izotoniczne,  - izometryczne | TAK |  |
| 5 | **Wbudowana funkcjonalność generowania zrobotyzowanego ruchu wspomaganego lub czynnego wyzwalanego poprzez aktywność elektryczną mięśni wykrywaną powierzchniowo - elektromiografię (reaktywna elektromiografia)** | TAK |  |
| 6 | **Wbudowana możliwość oceny:**  **- siły mięśniowej,**  **- zakresu ruchu biernego i czynnego,**  **- aktywności mięśniowej przy pomocy elektromiografii powierzchniowej** | TAK |  |
| 7 | 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 |  |
| 8 | Czynna praca z pacjentami zarówno z niedowładem jak i spastycznością | TAK |  |
| 9 | Biofeedback – informacja zwrotna dla pacjenta i terapeuty | TAK |  |
| 10 | Generowanie raportów z oceny i ćwiczeń pacjenta | TAK |  |
| 11 | Możliwość tworzenia bazy danych pacjentów | TAK |  |
| 12 | Predefiniowane protokoły ćwiczeń | TAK |  |
| 13 | **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 |  |
| 14 | **Dokładność pomiarowa czujników siły lub dynamometrów:**  **Dokładność pomiaru momentu obrotowego ± 0,2 Nm** | TAK, podać |  |
| 15 | Maksymalna prędkość obrotowa: co najmniej 20 °/s | TAK, podać |  |
| 16 | Praca synchroniczna jednoczesna co najmniej 2 | TAK/podać |  |
|  | Monitor dotykowy |  |  |
| 17 | 5 paczek Elektrod do EMG (50 szt.) | TAK |  |
| 18 | Gwarancja min. 24 miesiące | TAK/podać |  |
| 19 | Instalacja przez autoryzowany serwis producenta (autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny). | TAK |  |
| 20 | **Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. 1 dzień roboczy** | TAK |  |
| 21 | Czas naprawy aparatu bez konieczności wymiany części lub podzespołów max. 5 dni roboczych | TAK |  |
| 22 | Możliwość zgłaszania awarii telefon, email | TAK |  |
| 23 | Autoryzacja producenta na sprzedaż zaoferowanego urządzenia | TAK |  |
| 24 | Instrukcja obsługi w języku polskim (przy dostawie) | TAK |  |
| 25 | Paszport techniczny (przy dostawie) | TAK |  |
| 26 | Dostawa do 30.11.2023 r. | TAK |  |
| 27 | Uruchomienie urządzenia i szkolenie dla personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia w terminie do 29.04.2024r. | TAK |  |
| 28 | Deklaracja zgodności producenta, Wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych | TAK, podać |  |

**\* Uzupełnia Wykonawca**

UWAGA: W tabelach należy wpisaćco najmniej właściwe słowo „TAK” lub „NIE” w zależności od tego, czy proponowany sprzęt spełnia wskazany parametr.

Parametry określone jako "TAK" są parametrami granicznymi stanowią wymagania odcinające, oferta nie spełniająca wymogów granicznych podlega odrzuceniu bez dalszego rozpatrywania.

Wykonawca dokonuje szczegółowego opisu wymaganego parametru, a w przypadku parametru określonego przez Zamawiającego przez podanie wartości "maksymalnie", "minimalnie", "±" lub "≥ ≤", Wykonawca podaje dokładne wartości oferowanych parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego warunku będzie traktowany, jako brak danego parametru / warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia. Zaoferowane powyżej parametry wymagane powinny być niesprzeczne z materiałem informacyjnym. Wykonawca gwarantuje niniejszym, że powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest zgodne z wymogami SWZ, sprzęt jest fabrycznie nowy, nieużywany, kompletny, i do jego stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.