***Załącznik nr 2 – formularz ofertowy techniczny***

*Dotyczy: postępowania pn. Zakup urządzeń robotycznych do rehabilitacji – znak /2501/102/23*

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW GRANICZNYCH (ODCINAJĄCYCH)**

Przedmiot przetargu: **Mobilny robot rehabilitacyjny górnych partii ciała – 2 szt.**

Producent/Firma: ……………………………………………………………………………………………………………….……………………

Urządzenie nazwa typ: ................................................... Rok produkcji: ..............................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry, właściwości, funkcje i inne wymagania wobec urządzenia** | **Wymóg /wartość graniczna** | **Wymagany opis**  **spełnienia wymogu** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji 2023. | Tak |  |
|  | Robot rehabilitacyjny umożliwiający trening  funkcjonalny kończyny górnej z wykorzystaniem elektromiografii i elektrostymulacji. | Tak |  |
|  | Ćwiczenia:  - czynne-oporowe,  - czynne-wspomagane,  - wspomagane-elektromiograficzne, | Tak |  |
|  | Ćwiczenia z oporem dynamicznym:  - izokinetyczne,  - izotoniczne,  - izometryczne | Tak |  |
|  | Wbudowana reaktywna elektromiografia | Tak |  |
|  | Wbudowana możliwość przeprowadzenia diagnostyki:  - siły mieśniowej,  - zakresu ruchu biernego i czynnego,  - aktywności mięśniowej i unerwienia przy pomocy elektromiografii powierzchniowej  - propriocepcji,  - oporów tkankowych (sztywność, spastyczność), | Tak |  |
|  | 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 |  |
|  | Czynna praca z pacjentami zarówno z niedowładem jak i spastycznością | Tak |  |
|  | Biofeedback – informacja zwrotna dla pacjenta i terapeuty | Tak |  |
|  | Generowanie raportów z oceny i ćwiczeń pacjenta | Tak |  |
|  | Możliwość tworzenia bazy danych pacjentów | Tak |  |
|  | Predefiniowane protokoły ćwiczeń | Tak |  |
|  | Minimum 4 kanały EMG | Tak |  |
|  | Monitor dotykowy | Tak |  |
|  | 5 wymiennych końcówek | Tak |  |
|  | Szybka wymiana i automatyczna identyfikacja końcówek | Tak |  |
|  | 5 paczek Elektrod do EMG (50 szt.) | Tak |  |
| **Inne wymagania** | | | |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej. | Tak |  |
|  | Certyfikaty dopuszczenia do stosowania w medycynie: polskie oraz międzynarodowe | Tak |  |
|  | Montaż, uruchomienie i szkolenie obsługi w cenie urządzenia. | Tak |  |
|  | Autoryzowany serwis na terenie Polski z dostępem do oryginalnych części zamiennych od producenta | Tak |  |
|  | Paszport techniczny | Tak |  |
| **Warunki gwarancji i serwisu** | | | |
|  | Okres gwarancji min.24 miesiące. | Tak |  |
|  | W okresie gwarancji przeglądy techniczne wraz z materiałami do nich użytymi wykonywane bezpłatnie co najmniej raz w roku. | Tak |  |
|  | Maksymalnie 3 naprawy gwarancyjne tego samego elementu lub podzespołu - konieczność wykonania kolejnej naprawy uprawnia do wymiany elementu lub podzespołu na nowy. | Tak |  |
|  | Zapewniony serwis pogwarancyjny | Tak |  |
|  | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych minimum 10 lat | Tak |  |

|  |
| --- |
| Data; kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany lub podpis osobisty |
|  |