***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 kończyn dolnych – 3 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 |  |
|  | Zrobotyzowane urządzenie do terapii ruchem ciągłym biernym CPM stawu kolanowego i biodrowego | Tak |  |
|  | obciążenie nominalne min. 20kg | Tak |  |
|  | Max. waga pacjenta do 135kg | Tak |  |
|  | wzrost pacjenta zakres minimum 120-220 cm ± 5cm | Tak |  |
|  | limit wyprostu stawu kolanowego -10° | Tak |  |
|  | limit zgięcia stawu kolanowego 123° | Tak |  |
|  | czas terapii regulowany do max 59 minut 59 sek. | Tak |  |
|  | długość całej kończyny dolnej w zakresie od 58 do 105 cm ± 2cm | Tak |  |
|  | Prędkość regulowana w zakresie minimum 40°- 380°/min ± 1° | Tak |  |
|  | waga urządzenia (max.) 14 kg | Tak |  |
|  | wymiary (szer. x wys. x gł.) 390 x (min. 430, max. 580) x 970 mm ± 3% | Tak |  |
|  | kolorowy ekran dotykowy min. 3.2” | Tak |  |
|  | wykorzystanie dla lewej/prawej nogi bez konieczności zmian | Tak |  |
|  | ruch o dużej prędkości 10 poziomów | Tak |  |
|  | system zatrzasków | Tak |  |
|  | pilot zdalnego sterowania z kolorowym ekranem dotykowym | Tak |  |
|  | zaprogramowane sekwencje stawu kolanowego - minimum 13 | Tak |  |
|  | pamięć wewnętrzna – minimum 50 programów użytkownika | Tak |  |
|  | zmiana wszystkich parametrów w trakcie terapii z poziomu pilota i panelu na urządzenia | Tak |  |
|  | limit zgięcia podeszwowego stawu skokowego -40° | Tak |  |
|  | limit zgięcia grzbietowego stawu skokowego 25 ° | Tak |  |
|  | Moduł bezprzewodowej elektrostymulacji:  Możliwość wykonywania zabiegu elektroterapii w ruchu.  Umożliwia spersonalizowaną stymulację dopasowaną do aktualnych potrzeb pacjenta.  Oprogramowanie Muscle Intelligence zawierające funkcje:  - Badanie pobudliwości tkanki mięśniowej w celu zapewnienia większego komfortu i efektywności  - Opcje zapewniające zastosowanie optymalnego natężenia prądu podczas użycia programów o niskiej częstotliwości (poniżej 10Hz)  - Redukcja zbędnych skurczy mięśniowych podczas terapii przeciwbólowej wykorzystującej TENS o wysokiej częstotliwości (np. konwencjonalny)  - Opcja umożliwiająca uruchomienie elektrostymulacji poprzez świadome napinanie mięśni | Tak |  |
|  | Moduł stymulacji indukcyjnej przygotowujący do terapii na robocie  Indukcja magnetyczna 2,5 tesli  Częstotliwość magnetyczna 1-150 Hz  Czas trwania impulsu 0,01-60 [s]  Maksymalna intensywność stymulacji 28 kT/s  Możliwość precyzyjnego ustalania kształtu impulsu np. długości narastania natężenia, długości sinusoidy, przerwy między półsinusoidami  Uchwyt terapeuty w formie klamkowej umieszczony na rewersie aplikatora celem zmaksymalizowania bezpieczeństwa personelu w trakcie terapii ręcznej  Wskaźnik intensywności pola magnetycznego | 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 |
|  |