Zał nr 6 do SIWZ

**Opis przedmiotu zamówienia- parametry**

**ZESTAWIENIE WARUNKÓW I PARAMETRÓW WYMAGANYCH / parametry minimalne**

1. **Przedmiot zamówienia: Aparat do terapii uciskowej- poz.1**

|  |
| --- |
| Oferowany model/typ: …………………………………………………………………………… |
| Producent: ……………………………………..…………………………............................./ Rok produkcji ………………………..Kraj pochodzenia ………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Parametr/ Warunek graniczny**  | **Parametr wymagany**  | **Parametr oferowany** |
|  | Aparat do drenażu limfatycznego  | TAK, |  |
|  | Aparat wyposażony w mankiety 12 komorow | TAK  |  |
|  | Możliwa praca na jednym lub dwu mankietach 12 komorowych jednocześnie | TAK |  |
|  | Min. 10 programów masażu uciskowego | TAK, podać |  |
|  | Ustawianie czasu utrzymania ciśnienia w komorach | TAK  |  |
|  | Zakresy regulacji ciśnienia: 10-200 mmHg i 10 -130 mmHg (+/-10 mm Hg) | TAK podać |  |
|  | Duży czytelny wyświetlacz LCD, min. 5’’  | TAK,  |  |
|  | Sterowanie: obsługa urządzenia za pomocą dotykowych przycisków | TAK  |  |
|  | Mankiety posiadające specjalną wielowarstwową konstrukcję: warstwa zewnętrzna wykonana z miękkiego, ale trwałego materiału; warstwa wewnętrzna wykonana z tkaniny bawełnianej (100% bawełny) | TAK  |  |
|  | Możliwość ustawiania ciśnienia w każdej komorze osobno  | TAK |  |
|  | Możliwość ustawienia czasu przerwy pomiędzy jednym napełnieniem mankietu, a następnym | TAK  |  |
|  | Funkcja umożliwiająca zapis ustawień, aby były dostępne po następnym wyłączeniu i włączeniu urządzenia | TAK |  |
|  | Funkcja przywrócenia domyślnych wartości urządzenia. | TAK |  |
|  | Aparat wyposażony w 2 mankiety na kończynę górną, 2 mankiety na kończyny dolne i mankiet na pas biodrowy  | TAK  |  |
|  | Waga urządzenia bez mankietów: max 9 kg | TAK, podać |  |
|  | Wymiary (szer. x gł. X wys.): 440 x 330 x 180 mm (+/-5%) | TAK, podać |  |
|  | Pobór mocy: max.120 VA | TAK,  |  |
|  | Zasilanie: AC 230V, 50/60 Hz | TAK,  |  |
| 19. | Jednorazowe, nieprzemakalne wkłady domankietów drenażu limfatycznego - 500 szt. | TAK,  |  |

 |

**2.Przedmiot zamówienia: Wanna do masażu wirowego kończyn górnych- poz.2**

|  |
| --- |
| Oferowany model/typ: …………………………………………………………………………… |
|  |
| Producent: ……………………………………..…………………………................/ Rok produkcji ……………………….. |

Kraj pochodzenia ………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **PARAMETR/ Warunek graniczny** | **Parametry wymagane** | **Parametry oferowane** |
|  | Wanna do masażu wirowego kończyn górnych z funkcją masażu limfatycznego | Tak |  |
| 2 | materiał kompozytowy z włókna szklanego 3 generacji | Tak |  |
| 3 | ilość dysz do hydromasażu – min 12 szt. | Tak/podać |  |
|  | dysze do hydromasażu z funkcją napowietrzania wody | Tak |  |
|  | regulacja wydajności dysz i stopnia napowietrzania | Tak |  |
|  | obręcz do masażu limfatycznego z regulacją | Tak |  |
|  | Sterowanie za pomocą kolorowego dotykowego ekranu min. 4,3” | Tak |  |
|  | odczyt i stałe wyświetlanie temperatury nalewanej wody | Tak |  |
|  | odczyt i stałe wyświetlanie temperatury wody w wannie, | Tak |  |
|  | ciągłe wyświetlanie ciśnienia wody w systemie do masażu wirowego | Tak |  |
|  | Automatyczne zakończenie napuszczania wody  | Tak |  |
|  | zabezpieczenie pompy przed pracą na sucho | Tak |  |
| 12 | prysznic do higienicznego mycia wanny | Tak |  |
| 13 | pojemność użytkowa max 30 l | Tak/podać |  |
| 14 | czas napełniania max 1min. | Tak/podać |  |
| 15 | czas wypuszczania wody max 0,5 minuty | Tak/podać |  |
| 16 | waga max 70 kg  | Tak/podać |  |
| 17 | wymiary ( dł. szer. wys.) 950 x 870 x 1030 (+/- 5%) | Tak/podać |  |
| 18 | Stopa mocująca w kształcie podkowy wykonana ze stali nierdzewnej | tak |  |
| 19. | Elektromagnetyczny system zmiękczania wody  | Tak |  |
| 20. | Krzesło | Tak |  |

**3.Przedmiot zamówienia: Ergometr eliptyczny do rehabilitacji onkologicznej- poz.3**

|  |
| --- |
| Oferowany model/typ: …………………………………………………………………………… |
|  |
| Producent: ……………………………………..…………………………................/ Rok produkcji ……………………….. |

Kraj pochodzenia ………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR/ Warunek graniczny** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | Ergometr eliptyczny do rehabilitacji onkologicznej | Tak |  |
|  | Panel dotykowy, kolorowy z zintegrowanym systemem kart RFID | Tak |  |
|  | Zakres mocy 15-400W | Tak |  |
|  | Indukcyjny system hamowania( prądem wirowym) | Tak |  |
|  | Zakres prędkości od 20-120 rpm | Tak |  |
|  | Regulacja poziomu intensywności ćwiczeń w krokach, co 5W | Tak |  |
|  | Możliwość treningu przy ruchu do przodu oraz do tyłu | Tak |  |
|  | Kółka transportowe  | Tak |  |
|  | Zasilanie 220-240 V/48-60 Hz | Tak |  |
|  | Wymiary: (+/-5%)Długość x Szerokość x Wysokość: 185 x 66 x 180 cm Waga: max95 kg | Tak |  |
|  | Programy treningowe:Szybki StartStałe Tętno- bazujący na pulsieStałe Obciążenie - ze stałą ilością generowanych WatówProgram chodzenia po wzgórzachKalorieWrażliwy na Obciążenie | Tak |  |
|  | Profile treningowe: Interwały, Wzgórze, Szczyt, Trzy Szczyty,  | Tak |  |
|  | Maksymalna waga pacjenta: min 200 kg | Tak |  |
|  | Wyrób medyczny zgodny z 93/42 / EWG klasa IIa | Tak |  |
|  | Urządzenie posiada możliwość współpracy ze stacją terapeuty | Tak |  |
|  | Urządzenie wpisane jest do oprogramowania stanowiącego integralną cześć systemu (niezależna pozycja w przetargu), gdzie terapeuta ustala indywidualnie dla każdego pacjenta cel treningowy na urządzeniu. | Tak |  |

**4.Przedmiot zamówienia: Bieżnia do rehabilitacji onkologicznej- poz.4**

|  |
| --- |
| Oferowany model/typ: …………………………………………………………………………… |
|  |
| Producent: ……………………………………..…………………………................/ Rok produkcji ……………………….. |

Kraj pochodzenia ………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR/ Warunek graniczny** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | Bieżnia do rehabilitacji onkologicznej | Tak  |  |
|  | Regulacja prędkości: 0,2-25 km/h, (co 0,2), | Tak |  |
|  | Elektroniczna regulacja kąta nachylenia od 0 do 25% (0 do 14°) | Tak |  |
|  | Dwa systemy bezpieczeństwa: przycisk awaryjny oraz wyłącznik magnetyczny | Tak |  |
|  | Ekran dotykowy min 7 calowy | Tak |  |
|  | Bieżnia wyposażona w min. :ćwiczenia zdefiniowane, 16 gotowych programów + trening wysiłkowy 16 programów zdefiniowanych przez użytkownika | Tak |  |
|  | Możliwość tworzenia własnego protokołu ćwiczeń | Tak |  |
|  | Szeroka powierzchnia biegu min 52 x 140cm (+/- 5%), | Tak |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie min. 200kg, | Tak |  |
|  | Wymiary bieżni: 2170 x 730 x 1530 (+/- 5%), | Tak |  |
|  | Ergonomicznie ukształtowane, stabilne poręcze, | Tak |  |

**5.Przedmiot zamówienia: Ergometr z siedziskiem z oparciem do rehabilitacji onkologicznej- poz.5**

|  |
| --- |
| Oferowany model/typ: …………………………………………………………………………… |
|  |
| Producent: ……………………………………..…………………………................/ Rok produkcji ……………………….. |

Kraj pochodzenia ………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR/ Warunek graniczny** | **Wartość****wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | Ergometr z siedziskiem z oparciem do rehabilitacji onkologicznej | Tak  |  |
|  | Panel dotykowy, kolorowy z zintegrowanym systemem kart RFID | Tak |  |
|  | Pozioma regulacja siedziska | Tak |  |
|  | Zakres mocy 15-600W | Tak |  |
|  | Indukcyjny system hamowania( prądem wirowym) | Tak |  |
|  | Zakres prędkości od 20-120 rpm | Tak |  |
|  | Regulacja poziomu intensywności ćwiczeń w krokach, co 5W | Tak |  |
|  | Zasilanie 220-240 V/48-60 Hz | Tak |  |
|  | Regulowane pedały | Tak |  |
|  | Kółka transportowe | Tak |  |
|  | Wymiary: (+/-5%)Długość x Szerokość x Wysokość: 160 x 54 x 125 cm Waga: max 75 kg  | Tak |  |
|  | Programy treningowe:Szybki StartStałe Tętno- bazujący na pulsieStałe Obciążenie - ze stałą ilością generowanych WatówProgram chodzenia po wzgórzachKalorieIzokinetyka,Wrażliwy na Obciążenie | Tak |  |
|  | Profile treningowe: Rehabilitacyjny, Interwały, Wzgórze, Szczyt, Trzy Szczyty,  | Tak |  |
|  | Maksymalna waga pacjenta: min 200 kg | Tak |  |
|  | Wyrób medyczny zgodny z 93/42 / EWG klasa IIa | Tak |  |
|  | Urządzenie posiada możliwość współpracy ze stacją terapeuty | Tak |  |
|  | Urządzenie wpisane jest do oprogramowania stanowiącego integralną cześć systemu (niezależna pozycja w przetargu), gdzie terapeuta ustala indywidualnie dla każdego pacjenta cel treningowy na urządzeniu | Tak |  |

**6.Przedmiot zamówienia: Rotor kończyn górnych do rehabilitacji onkologicznej-poz.6**

|  |
| --- |
| Oferowany model/typ: …………………………………………………………………………… |
|  |
| Producent: ……………………………………..…………………………................/ Rok produkcji ……………………….. |

 Kraj pochodzenia ………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR/ Warunek graniczny** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | Rotor kończyn górnych do rehabilitacji onkologicznej | Tak  |  |
|  | Panel dotykowy, kolorowy z zintegrowanym systemem kart RFID | Tak |  |
|  | Możliwy trening w pozycji siedzącej i stojącej | Tak |  |
|  | Możliwość treningu przy ruchu do przodu oraz do tyłu | Tak |  |
|  | Uchwyty dłoni z możliwością ustawienia równoległego lub ukośnego | Tak |  |
|  | Płynna regulacja wysokości uchwytów | Tak |  |
|  | Składane siedzisko umożliwia łatwy dostęp z wózka inwalidzkiego( trening na siedząco , stojąco, na wózku) | Tak |  |
|  | Zakres mocy 15- 400W | Tak |  |
|  | Indukcyjny system hamowania( prądem wirowym) | Tak |  |
|  | Zakres prędkości od 20-120 rpm | Tak |  |
|  | Regulacja poziomu intensywności ćwiczeń w krokach, co 5W | Tak |  |
|  | Zasilanie 220-240 V/48-60 Hz | Tak |  |
|  | Kółka transportowe | Tak |  |
|  | Wymiary: (+/-5%)Długość x Szerokość x Wysokość: 165,5 x 63,5 x 152 cm Waga: max 115 kg  | Tak |  |
|  | Programy treningowe:Szybki StartStałe Tętno- bazujący na pulsieStałe Obciążenie - ze stałą ilością generowanych WatówProgram chodzenia po wzgórzachKalorieIzokinetyka,Wrażliwy na Obciążenie | Tak |  |
|  | Profile treningowe: Rehabilitacyjny, Interwały, Wzgórze, Szczyt, Trzy Szczyty,  | Tak |  |
|  | Maksymalna waga pacjenta: min 200 kg | Tak |  |
|  | Wyrób medyczny zgodny z 93/42 / EWG klasa IIa | Tak |  |
|  | Urządzenie posiada możliwość współpracy ze stacją terapeuty | Tak |  |
|  | Urządzenie wpisane jest do oprogramowania stanowiącego integralną cześć systemu (niezależna pozycja w przetargu), gdzie terapeuta ustala indywidualnie dla każdego pacjenta cel treningowy na urządzeniu | Tak |  |

**7.Przedmiot zamówienia: Oprogramowanie do zarządzania zestawem treningu do rehabilitacji onkologicznej wraz ze stacją roboczą- poz.7**

|  |
| --- |
| Oferowany model/typ: …………………………………………………………………………… |
|  |
| Producent: ……………………………………..…………………………................/ Rok produkcji ……………………….. |

Kraj pochodzenia ……………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR/ Warunek graniczny** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Oprogramowanie do zarządzania zestawem treningu do rehabilitacji onkologicznej wraz ze stacją roboczą. | Tak  |  |
| 2 | Stacja terapeuty wyposażoną w:* komputer klasy PC z systemem operacyjnym Windows
* monitor o wysokiej rozdzielczości
* przycisk z funkcją zatrzymania awaryjnego
* wyłącznik główny
* switch posiadający minimum 6 portów LAN
* drukarkę
* czytnik kart RFID pozwalających odczytywać ID pacjenta, kompatybilny z urządzeniami do treningu kardiologicznego
 | Tak |  |
| 3 | Zainstalowane na komputerze stacji terapeuty dedykowane oprogramowanie:* posiadające bazę danych pacjentów
* odczytujące i programujące ID pacjenta na kartach RFID
* przechowywujące dane o każdym ćwiczeniu/teście pacjenta
* generujące raporty postępów w formie plików pdf, csv
* posiadające możliwość rozbudowy o integrację z danymi pacjentów z innych urządzeń np. : Biodex S4, BTE Primus oraz protokołem HL7
* umożliwiające podłączenie i obsługę dedykowanych urządzeń do testów i treningu kręgosłupa
 | Tak |  |
| 4 | W przypadku podłączenia do stacji terapeuty kompatybilnego rowerka kardiologicznego i/lub bieżni, zainstalowane na komputerze stacji terapeuty dedykowane oprogramowanie:* pozwalające przeprowadzić test IPN – test submaksymalnego obciążenia kardiologicznego, poprawność testu poparta badaniami naukowymi
* pozwala przeprowadzić test IPN w różnych warunkach, na rowerku kardiologicznym oraz w czasie chodu lub biegu na bieżni
* automatycznie dopasowujące optymalny poziom pulsu do aktualnego stanu pacjenta
* klasyfikujące aktualny poziom sprawności badanego do jednego z pięciu poziomów
* przedstawiające propozycje treningowe dla danego pacjenta na bazie wyników testu IPN, indywidulnie dla każde z urządzeń mogących współpracować ze stacją terapeuty
* przedstawiające propozycje treningowe dla danego pacjenta na bazie wyników testu IPN, adekwatnie z wybranym przez terapeutę celem treningowym, metabolizm tłuszczy, trening aerobowy
 | Tak |  |

**8.Przedmiot zamówienia: Urządzenie z oporem elastycznym do terapii przedramienia i nadgarstka 2 kpl -poz.8**

|  |
| --- |
| Oferowany model/typ: …………………………………………………………………………… |
|  |
| Producent: ……………………………………..…………………………................/ Rok produkcji ……………………….. |

Kraj pochodzenia ……………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR/ Warunek graniczny** | **Wartość****wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | Urządzenie z oporem elastycznym do terapii przedramienia i nadgarstka wraz z zestawem osprzętu do odczytu oprogramowania | Tak  |  |
|  | Urządzenie wykorzystujące rzeczywistość wirtualną, przeznaczone do rehabilitacji kończyny górnej ( stawu nadgarstkowego): przywodzenie/odwodzenierotacja wewnętrzna/zewnętrznazginanie grzbietowe/dłoniowe | Tak |  |
|  | Opór dozowany za pomocą 1 elastomera | Tak |  |
|  | Na wyposażeniu urządzenia komplet 3 elastomerów z podziałem na trzy różne stopnie oporu | Tak |  |
|  |  Możliwość:- pomiaru zakresu ruchomości,- ćwiczenia izotoniczne,- ćwiczenia ze zintegrowanym biofeedbackiem w czasie rzeczywistym,- dostosowanie trudności ćwiczenia do aktualnych możliwości pacjenta. | Tak |  |
|  | Oprogramowanie:- możliwość zapisania treningu i odtworzenia go w przyszłości,- zintegrowane z kartoteką pacjenta,- możliwość generowania raportów na podstawie dokonanych pomiarów.  | Tak |  |
|  | Biofeedback w czasie rzeczywistym dla pacjenta – wzmocnienie motywacji i stały monitoring ćwiczenia  | Tak |  |
|  | Możliwość zmian parametrów w trakcie ćwiczeń bez konieczności jego przerwania | Tak |  |
|  | Możliwość modyfikacji i tworzenia własnych szablonów ćwiczeń w pamięci oprogramowania | Tak |  |
|  | Oprogramowanie mogące obsługiwać do 10 różnych urządzeń | Tak |  |
|  | Bezprzewodowa komunikacja urządzenia z komputerem  | Tak |  |
|  | Wszelkie uzyskane dane diagnostyczne zapisywane automatycznie w oprogramowaniu | Tak |  |
|  | Wskaźnik laserowy do wyznaczania osi obrotu w stawie | Tak |  |
|  | Regulacja wysokości podłokietnika | Tak |  |
|  | Regulacja uchwytu ręcznego w zależności od wykonywanego ruchu i wielkości ręki | Tak |  |
|  | Elastomery zaczepiane na magnes | Tak |  |
|  | Uchwyt do odkładania nie używanych elastomerów | Tak |  |
|  | Krzesło z regulacja wysokości i systemem jezdnym | Tak |  |
|  | **Osprzęt:**Stabilne, metalowe stojaki na kółkach, malowane proszkowo z systemem zabudowy PC i przewodów łączącychTV (spełniający rolę monitora) dla pacjenta minimum 42 caleMonitor dla terapeuty min.21 caliObsługa komputera z dołączonej klawiatury bezprzewodowej z wbudowaną myszkąKomputer spełniający minimalne wymagania:- System operacyjny Windows 10, 32 lub 64 bit,- Komputer PC z procesorem min. 2 GHz,- Pamięć min. 8 GB RAM,- Karta grafiki zgodna z DirectX 10- Karta sieciowa Wi-Fi- Wymagane złącza:  2 x USB (3.0) 2 x USB (2.0) | Tak |  |

**9.Przedmiot zamówienia: Urządzenie z oporem elastycznym do rehabilitacji barku-poz.9**

|  |
| --- |
| Oferowany model/typ: …………………………………………………………………………… |
|  |
| Producent: ……………………………………..…………………………................/ Rok produkcji ……………………….. |

Kraj pochodzenia ……………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR/ Warunek graniczny** | **Wartość****wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | Urządzenie przeznaczone do rehabilitacji kończyny górnej w zakresie rotacji barku za pomocą oporu elastycznego wraz z zestawem osprzętu do odczytu oprogramowania – 1kpl. | Tak  |  |
|  | Urządzenie wykorzystujące rzeczywistość wirtualną, przeznaczone do rehabilitacji kończyny górnej ( stawu ramiennego) w ruchu rotacji | Tak |  |
|  | Opór dozowany za pomocą 8 elastomerów w konfiguracji od 1do 8 | Tak |  |
|  | Na wyposażeniu urządzenia komplet 8 elastomerów z podziałem na dwa stopnie oporu |  |  |
|  |  Możliwość:- pomiaru zakresu ruchomości,- ćwiczenia izotoniczne,- ćwiczenia ze zintegrowanym biofeedbackiem w czasie rzeczywistym,- dostosowanie trudności ćwiczenia do aktualnych możliwości pacjenta. | Tak |  |
|  | Biofeedback w czasie rzeczywistym dla pacjenta – wzmocnienie motywacji i stały monitoring ćwiczenia  | Tak |  |
|  | Możliwość zmian parametrów w trakcie ćwiczeń bez konieczności jego przerwania | Tak |  |
|  | Możliwość modyfikacji i tworzenia własnych szablonów ćwiczeń w pamięci oprogramowania | Tak |  |
|  | Oprogramowanie mogące obsługiwać do 10 różnych urządzeń | Tak |  |
|  | Bezprzewodowa komunikacja urządzenia z komputerem  | Tak |  |
|  | Wszelkie uzyskane dane diagnostyczne zapisywane automatycznie w oprogramowaniu | Tak |  |
|  | Regulowane ramie dające możliwość dostosowania urządzenia do długości przedramienia kończyny górnej | Tak |  |
|  | Wskaźnik laserowy do wyznaczania osi obrotu w stawie kolanowy | Tak |  |
|  | podstawa z systemem jezdnym blokowanym na wszystkich kółkach | Tak |  |
|  | wieszak pod siedziskiem na nieużywane w ćwiczeniu elastomery | Tak |  |
|  | regulacja siedziska góra- dół  | Tak |  |
|  | regulacja podpórki pod przedramię w opcji góra – dół | Tak |  |
|  | **Osprzęt:**Stabilne, metalowe stojaki na kółkach, malowane proszkowo z systemem zabudowy PC i przewodów łączącychTV (spełniający rolę monitora) dla pacjenta minimum 42 caleMonitor dla terapeuty min.21 caliObsługa komputera z dołączonej klawiatury bezprzewodowej z wbudowaną myszkąKomputer spełniający minimalne wymagania:- System operacyjny Windows 10, 32 lub 64 bit,- Komputer PC z procesorem min. 2 GHz,- Pamięć min. 8 GB RAM,- Karta grafiki zgodna z DirectX 10- Karta sieciowa Wi-Fi- Wymagane złącza:  2 x USB (3.0) 2 x USB (2.0) |  |  |

**10.Przedmiot zamówienia: Urządzenie do ćwiczeń kończyn dolnych z oprogramowaniem- poz.10**

|  |
| --- |
| Oferowany model/typ: …………………………………………………………………………… |
|  |
| Producent: ……………………………………..…………………………................/ Rok produkcji ……………………….. |

Kraj pochodzenia ……………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR/ Warunek graniczny** | **Wartość** **wymagana**  | **Wartość oferowana** |
|  | Urządzenie przeznaczone do rehabilitacji kończyn dolnych w Zamkniętym Łańcuchu Kinematycznym ( CKC) za pomocą oporu elastycznego wraz z zestawem osprzętu do odczytu oprogramowania- 1kpl. | Tak  |  |
|  | Urządzenie pracuje w zamkniętym łańcuchu kinematycznym i dawkowanym oporze poprzez elastomery | Tak |  |
|  | Ilość oporowych gum- min. 8 sztuk | Tak |  |
|  | Możliwości:- pomiar zakresu ruchomości,- ćwiczenia dynamiczne,- ćwiczenia ze zintegrowanym biofeedbackiem w czasie rzeczywistym,-obiektywizacja procesu rehabilitacji,- dostosowanie trudności ćwiczenia do aktualnych potrzeb pacjenta. | Tak |  |
|  | Korzyści:- zwiększenie zakresu ruchomości poprzez aktywne ruchy,- zwiększenie siły i wytrzymałości mięśniowej,- poprawa stabilizacji stawów poprzez reedukację proprioceptywną,- poprawa koordynacji mięśniowej. | Tak |  |
|  | Urządzenie wyposażone w tapicerowany fotel z regulowanym oparciem za pomocą sprężyny gazowej | Tak |  |
|  | Urządzenie wykorzystuje zintegrowaną dwupłytową platformę dynamograficzną z wbudowanymi czujnikami nacisku, która rozszerza możliwości treningowe o ćwiczenia równoważne i koordynacji. | Tak |  |
|  | Oprogramowanie:- łatwe w obsłudze,- w pełni parametryzowane,- możliwość zapisania treningu i odtworzenia go w przyszłości,- zintegrowane z kartoteką pacjenta,- możliwość generowania raportów na podstawie dokonanych pomiarów. | Tak |  |
|  | Oprogramowanie mogące obsługiwać do 10 różnych urządzeń | Tak |  |
|  | Bezprzewodowa komunikacja urządzenia z komputerem - komunikacja za pomocą USB Bluetooth, | Tak |  |
|  | Standardowe wyposażenie:- urządzenie wraz z nowoczesnym czujnikiem do pomiaru kąta,- moduł odbiornika radiowego do PC,- oprogramowanie PC,- zestaw gum oporowych, | Tak |  |
|  | Wymiary: 1890 x 580 x 1170 mm( +/- 5%) | Tak |  |
|  | **Osprzęt:**Stabilne, metalowe stojaki na kółkach, malowane proszkowo z systemem zabudowy PC i przewodów łączącychTV (spełniający rolę monitora) dla pacjenta minimum 42 caleMonitor dla terapeuty min.21 caliObsługa komputera z dołączonej klawiatury bezprzewodowej z wbudowaną myszkąKomputer spełniający minimalne wymagania:- System operacyjny Windows 10, 32 lub 64 bit,- Komputer PC z procesorem min. 2 GHz,- Pamięć min. 8 GB RAM,- Karta grafiki zgodna z DirectX 10- Karta sieciowa Wi-Fi- Wymagane złącza:  2 x USB (3.0) 2 x USB (2.0) | Tak |  |

**11.Przedmiot zamówienia: Fotel do ćwiczeń oporowych kończyny dolnej do rehabilitacji onkologicznej- poz.11**

|  |
| --- |
| Oferowany model/typ: …………………………………………………………………………… |
|  |
| Producent: ……………………………………..…………………………................/ Rok produkcji ……………………….. |

Kraj pochodzenia ……………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR/ Warunek graniczny** | **Wartość****wymagana** | **Wartość oferowana** |
| 1 | Urządzenie przeznaczone do rehabilitacji stawu kolanowego kończyny dolnej– za pomocą oporu elastycznego w otwartym łańcuchu kinematycznym(OKC), zestaw osprzętu do odczytu oprogramowania – 1 kpl. | Tak  |  |
| 2 | Urządzenie wykorzystujące rzeczywistość wirtualną | Tak |  |
| 3 | Opór dozowany za pomocą 5 elastomerów w konfiguracji od 1 do 5  | Tak |  |
| 4 | Na wyposażeniu urządzenia komplet 9 elastomerów z podziałem na dwa stopnie oporu |  |  |
| 5 |  Możliwość:* Pomiaru zakresu ruchomości
* Pracy izometrycznej
* Pracy izotonicznej
* Wykonywania ruchów zgięcia i wyprostu w stawie kolanowym
* ćwiczenia ze zintegrowanym biofeedbackiem
 | Tak |  |
| 6 | Biofeedback w czasie rzeczywistym dla pacjenta – wzmocnienie motywacji i stały monitoring ćwiczenia  | Tak |  |
| 7 | Możliwość zmian parametrów w trakcie ćwiczeń bez konieczności jego przerwania | Tak |  |
| 8 | Możliwość modyfikacji i tworzenia własnych szablonów ćwiczeń w pamięci oprogramowania | Tak |  |
| 9 | Możliwość wykonania testu siły izometrycznej  | Tak |  |
| 10 | Oprogramowanie mogące obsługiwać do 10 różnych urządzeń | Tak |  |
| 11 | Bezprzewodowa komunikacja urządzenia z komputerem  | Tak |  |
| 12 | Wszelkie uzyskane dane diagnostyczne zapisywane automatycznie w oprogramowaniu | Tak |  |
| 13 | Urządzenie wyposażone w tapicerowany fotel z regulowanym oparciem za pomocą sprężyny gazowej do pozycji leżącej | Tak |  |
| 14 | Wskaźnik laserowy do wyznaczania osi obrotu w stawie kolanowy | Tak |  |
| 15 | Składany podnóżek dla osób starszych ułatwiający wejście na fotel | Tak |  |
| 16 | Dodatkowo stabilizacja ud poprzez zastosowanie poprzeczki dociskającej  | Tak |  |
| 17 | Regulacja długości ramienia do długości podudzia kończyny dolnej | Tak |  |
| 18 | Regulacja siedziska przód – tył oraz osi obrotu w stawie klanowym( przód-tył, góra- dół) | Tak |  |
| 19 | **Osprzęt:**Stabilne, metalowe stojaki na kółkach, malowane proszkowo z systemem zabudowy PC i przewodów łączącychTV (spełniający rolę monitora) dla pacjenta minimum 42 caleMonitor dla terapeuty min.21 caliObsługa komputera z dołączonej klawiatury bezprzewodowej z wbudowaną myszkąKomputer spełniający minimalne wymagania:- System operacyjny Windows 10, 32 lub 64 bit,- Komputer PC z procesorem min. 2 GHz,- Pamięć min. 8 GB RAM,- Karta grafiki zgodna z DirectX 10- Karta sieciowa Wi-Fi- Wymagane złącza:  2 x USB (3.0) 2 x USB (2.0) | Tak |  |

**12.Przedmiot zamówienia: Bieżnia absorbująca wstrząsy podłoża do rehabilitacji onkologicznej-12 poz.**

|  |
| --- |
| Oferowany model/typ: …………………………………………………………………………… |
|  |
| Producent: ……………………………………..…………………………................/ Rok produkcji ……………………….. |

Kraj pochodzenia ……………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR/ Warunek graniczny** | **Wartość wymagana** | **Wartość oferowana** |
|  | Bieżnia absorbująca wstrząsy podłoża do rehabilitacji onkologicznej | Tak  |  |
|  | Regulacja prędkości: 0,5 – 18 km/h (co 0,2), | Tak |  |
|  | Maksymalna wysokość wejścia na pas: 23 cm (±5%), | Tak |  |
|  | Elektroniczna regulacja kąta nachylenia od 0% do +20%, | Tak |  |
|  | Przycisk bezpieczeństwa STOP, | Tak |  |
|  | Bieżnia wyposażona w min. :- 6 programów treningowych (skalowanych, ponad 100 wariacji)- 11 testów profilowych (np. UKK 2km WalkTest, Bruce, Ellestad itp.)- 8 programów wolnych, | Tak |  |
|  | Szeroka powierzchnia biegu min 50 x 150cm (+/- 5%), | Tak |  |
|  | Dopuszczalne obciążenie min. 250kg, | Tak |  |
|  | moc silnika bieżni min: 2,2 kW, | tak |  |
|  | Wymiary bieżni: 210 x 85 cm (+/- 5%), | Tak |  |
|  | W standardowym wyposażeniu wydłużone poręcze boczne przebiegające wzdłuż pasa transmisyjnego i dopasowane również do pracy z pacjentami pediatrycznymi, | Tak |  |
|  | Możliwość dostosowania przyspieszenia (przyspieszenie od 0 do prędkości maksymalnej w czasie regulowanym od 3 do 131 s), | Tak |  |
|  | Powierzchnia absorbująca wstrząsy, | Tak |  |
|  | Pomiar: prędkości, elewacji, dystansu, ilości kroków, kalorii, czasu, METS, | Tak |  |
|  | Bieżnia wyposażona w wysięgnik i kamizelkę do zabezpieczenia pacjenta przed upadkiem z automatycznym zatrzymaniem pasa transmisyjnego w przypadku utraty równowagi | Tak |  |
| 16. | Certyfikat medyczny 93/42 EEC | Tak |  |

**13.Przedmiot zamówienia: Platforma stabilometryczna do rehabilitacji onkologicznej poz.13**

|  |
| --- |
| Oferowany model/typ: …………………………………………………………………………… |
|  |
| Producent: ……………………………………..…………………………................/ Rok produkcji ……………………….. |

Kraj pochodzenia ……………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR/ Warunek graniczny** | **Wartość wymagana**  | **Wartość oferowana** |
|  | Platforma stabilometryczna z oprogramowaniem | Tak  |  |
|  | Platforma pozwalająca na ocenę i trening równowagi w warunkach stabilnego podłoża dla pacjentów ze schorzeniami o podłożu neurologicznym i ortopedycznym.  | Tak |  |
|  | Komunikacja z komputerem oraz zasilanie platformy realizowane przez przewód USB. | Tak |  |
|  | Dostępny test: stabilometryczny, test Romberga, test dynamiczny, test dystrybucji obciążenia, test Unterbergera. Wszystkie testy z automatycznym raportowaniem wyników. | Tak |  |
|  | Możliwość rejestracji COP i dystrybucji obciążenia kończyn. | Tak |  |
|  | Możliwość przekazania ćwiczącemu w czasie rzeczywistym informacji zwrotnej tzw. „BIOFEEDBACK”. | Tak |  |
|  | Rejestracja parametrów związanych z umiejętnością utrzymania równowagi:Testy statyczne (stabilometria) – wskaźniki stabilności w 2 płaszczyznach , odchylenia COP, długość ścieżki COP, pole powierzchni zaznaczone przez COP, prędkość.Test dynamiczny m.in. czasy osiągania celów w poszczególnych ćwiartkach płaszczyzny podparcia, odniesienie wygenerowanej przez pacjenta ścieżki do wartości minimalnej obliczanej przez oprogramowanie.Test Obciążenia kończyn dolnych: procentowe obciążenie kończyn, procent czasu trwania testu, w którym kończyna była obciążana w sposób dominujący. Test Unterbergera: m.in. ilość wykonanych kroków, zmiana kątowa rotacji ciała. | Tak |  |
|  | Wyznaczanie wskaźnika BMI. | Tak |  |
|  | Możliwość podłączenia do oprogramowania do min.9 różnych urządzeń i obsługę ich w tym samym czasie | Tak |  |
|  | Interaktywne gry terapeutyczne(minimum 12) umożliwiające tworzenie zestawów – bloków ćwiczeniowych i automatyczne przełączanie się ćwiczeń po ustalonym czasie  | Tak |  |
|  | Możliwość modyfikacji i tworzenia własnych programów treningowych. | Tak |  |
|  | Możliwość układania planu treningowego na kalendarzu  | Tak |  |
|  | Możliwość zmiany stopnia trudności ćwiczenia w trakcie wykonywanego zadania bez konieczności przerywania ćwiczenia | Tak |  |
|  | Możliwość podłączenia modułu video do rejestracji pacjenta podczas testu i ćwiczeń. | Tak |  |
|  | Pełna archiwizacja uzyskanych wyników i możliwość ich przesłania do dalszej obróbki w formacie środowiska Windows. | Tak |  |
|  | Kartoteka pacjenta. | Tak |  |
|  | Możliwość generowania raportów po testach i treningu w postaci gotowych arkuszy oraz raportów multimedialnych w tym odtworzenia ćwiczenia/testu z podglądem przemieszczania COP wraz z synchronicznie zarejestrowanym obrazem wideo. | Tak |  |
|  | Pozycja stóp pacjenta na platformie zapisywana w oprogramowaniu, w kartotece danego pacjenta. | Tak |  |
|  |  Max wymiary platformy: 55x55cm, wysokość 7,5cm | Tak |  |
|  | Podest z poręczą zwiększający komfort ćwiczeń i testów wykonywanych na platformie, o wymiarach nie mniejszych niż: 77 x 97 [cm]. | Tak |  |
|  | **Osprzęt:**Stabilne, metalowe stojaki na kółkach, malowane proszkowo z systemem zabudowy PC i przewodów łączącychTV (spełniający rolę monitora) dla pacjenta minimum 42 caleMonitor dla terapeuty min.21 caliObsługa komputera z dołączonej klawiatury bezprzewodowej z wbudowaną myszkąKomputer spełniający minimalne wymagania:- System operacyjny Windows 10, 32 lub 64 bit,- Komputer PC z procesorem min. 2 GHz,- Pamięć min. 8 GB RAM,- Karta grafiki zgodna z DirectX 10- Karta sieciowa Wi-Fi- Wymagane złącza:  2 x USB (3.0) 2 x USB (2.0) |  |  |

**UWAGA :**

**Nie spełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**

Treść oświadczenia wykonawcy:

* Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia towaru spełniającego wyspecyfikowane parametry.
* Oświadczamy, że oferowany powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.
* Oświadczamy, że łóżka regenerowane nie były współfinansowane z publicznych środków krajowych ani wspólnotowych w okresie 7 lat poprzedzających złożenie oferty dla zamawiającego w przedmiotowym postępowaniu.

………………………………………………..

 Podpis

***Warunki gwarancji i serwisu***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Warunki gwarancyjne i serwisowe** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| 1. | Dostawa, zainstalowanie, uruchomienie, serwis oraz przeszkolenie personelu Zamawiającego w zakresie eksploatacji i obsługi ( eksploatacji) sprzętu w siedzibie Zamawiającego | TAK |  |
| 2. | Instrukcja obsługi w języku polskim dostarczona najpóźniej w dniu odbioru. | TAK |  |
| 3. | Gwarancja na zaoferowany towar **min. 24 miesiące** | TAK (podać) |  |
| 4. | **Czas reakcji na zgłoszenie awarii** – maksymalny czas podjęcia działań zmierzających do usunięcia awarii do 48 godz., czas usunięcia zgłoszonych usterek i wykonania napraw max. 4 dni, czas wykonania napraw, w przypadku konieczności importu części zamiennych lub podzespołów max. 7 dni. | TAK (podać) |  |
| 5. | Potwierdzenie parametrów technicznych w katalogach oferowanego przedmiotu zamówienia lub oświadczeniach przedstawiciela producenta, umożliwiające weryfikację zgodności oferowanego produktu z wymaganiami Zamawiającego określonymi w SIWZ. | TAK/NIE(odpowiednio do pozycji zadania) |  |
| 6 | W przypadku, gdy w ramach gwarancji następuje wymiana sprzętu na nowy/dokonuje się istotnych napraw sprzętu/wymienia się istotne części sprzętu (podzespołu itp.) termin gwarancji biegnie na nowo. W przypadku zaś  innych napraw przedłużenie okresu gwarancji o każdy dzień w czasie, którego Zamawiający nie mógł korzystać z w pełni sprawnego sprzętu | TAK |  |
| 7 | Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszport techniczny zawierający, co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (itp. części składowe, istotne wyposażenie) | TAK |  |
| 8 | Adres i siedziba serwisu technicznego oraz nr telefonu/ faxu, adres e-mail | TAK/Podać |  |

..................................................................................

Podpis