Załącznik nr 2.2 do SWZ

*DOKUMENT SKŁADANY WRAZ Z OFERTĄ*

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

**Zadanie nr 2**

**ZMOTORYZOWANA SZYNA CPM DO MOBILIZACJI STAWU BARKOWEGO CIĄGŁYM RUCHEM BIERNYM – 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)** | |
| **Parametry ogólne** | | | | |
|  | Urządzenie zapewniające zgodny z anatomią i biomechaniką ruch PNF (Prorioceptive Neuromuscular Facilitation) | TAK |  | |
|  | Minimum trzy zsynchronizowane silniki zapewniające ruchy wielopłaszczyznowe w następujących osiach:  - przodopochylenie i tyłopochylenie,  - przywodzenie i odwodzenie,  - rotacja wewnętrzna i zewnętrzna,  - prostowanie i zginanie (z prostą lub zgiętą ręką w łokciu). | TAK |  | |
|  | Wybór synchronizacji lub braku synchronizacji pracy poszczególnych silników | TAK |  | |
|  | Stabilne urządzenie ze zintegrowanym fotelem o miękkim obiciu w pełni dezynfekowalnym z regulowaną pozycją oparcia pleców i zdrowego ramienia, ze stabilizacją obręczy barkowej zapobiegającej kompensacji ruchów przez pacjenta. | TAK |  | |
|  | Urządzenie wyposażone w kółka transportowe i zagłówek. | TAK |  | |
| **Obsługa** | | | | |
|  | Zastosowanie na kończynę prawą lub lewą bez konieczności stosowania przystawek lub akcesoriów z pomocą dedykowanego interaktywnego programu konwersji. | TAK |  | |
|  | Kontrola wszystkich parametrów za pomocą pilota sterującego. | TAK |  | |
|  | Możliwość bezpośredniego i symultanicznego ustalania zakresów ruchu dla poszczególnych płaszczyzn na panelu danego siłownika | TAK |  | |
|  | Funkcja blokady menu pilota oraz wybranych funkcji. | TAK |  | |
|  | Pilot wyposażony w wyraźny podświetlany dotykowy ekran kolorowy LCD TFT z regulacją jasności. | TAK |  | |
|  | Intuicyjna filozofia obsługi z zastosowaniem graficznych ikon funkcyjnych na ekranie lub/i obsługa (oprogramowani) w języku polskim. | TAK |  | |
|  | Możliwość wyboru języka obsługi – min 10 języków obcych | TAK |  | |
|  | Bieżąca informacja o przebiegu ruchu, funkcji i programie terapii wyświetlana na ekranie pilota. Możliwość wyboru ekran standardowego oraz szczegółowego z większą ilością informacji. | TAK |  | |
|  | Oskalowane elementy regulacyjne szyny z wymiarami wysokości osi stawu, długości ramienia, przedramienia, kąta ustawienia łokcia | TAK |  | |
|  | Funkcja „nowy pacjent” resetująca ustawienia dla nowego pacjenta i ustawiająca urządzenie w pozycji wyjściowej | TAK |  | |
|  | Funkcja „transport” automatyczne ustawienie się szyny w pozycji do transportu | TAK |  | |
|  | Łączny czas terapii – zapis całkowitego czasu terapii. | TAK |  | |
|  | Możliwość ustawiania głośności sygnałów dźwiękowych. | TAK |  | |
|  | Menu serwisowe dla celów serwisu. | TAK |  | |
| **Zakresy** | | | | |
|  | Minimalny zakres wzrostu pacjenta 120 – 210 cm | TAK |  | |
|  | Waga pacjenta minimum do 175 kg | TAK |  | |
|  | Minimalny zakres ruchu w stawie barkowym: przywodzenie/odwodzenie +/- 0° - +/- 30° - +/- 160° | TAK |  | |
|  | Minimalny zakres ruchu w stawie barkowym: przodopochylenie/tyłopochylenie +/- 110° - +/- 0° - +/- 10° | TAK |  | |
|  | Minimalny zakres ruchu w stawie barkowym: podnoszenie 30° - 160° | TAK |  | |
|  | Minimalny zakres ruchu w stawie barkowym: rotacja wewnętrzna/rotacja zewnętrzna  +/- 90° - +/- 0° - +/- 90° | TAK |  | |
|  | Minimalny zakres ruchy w stawie barkowym: zginanie/prostowanie +/- 0° - +/- 30° - +/- 160° | TAK |  | |
|  | Minimalny zakres ustawień w stawie łokciowym wyprost/zgięcie 0° - 90° | TAK |  | |
|  | Minimum ruchy wielopłaszczyznowe, zsynchronizowane i realizacja ćwiczeń zgodnych z koncepcją PNF | TAK |  | |
|  | Regulacja prędkości pracy w minimum 20 poziomach. | TAK |  | |
|  | Pauza nastawiana w zakresie minimum: od +/- 0 do +/- 30 sekund | TAK |  | |
| **Bezpieczeństwo** | | | |
|  | Stopniowe automatyczne przyspieszanie i zwalnianie ruchu przy nastawionych kątach granicznych. | TAK |  |
|  | Nastawy w czasie rzeczywistym – urządzenie porusza się odpowiednio w czasie ustawiania zakresu ruchu w celu uniknięcia urazów | TAK |  | |
|  | Automatyczna zmiana kierunku ruchu po zatrzymaniu pracy. | TAK |  | |
|  | Adaptacyjna, automatyczna zmiana kierunku ruchu przy oporze – autorewers, z regulowanym zakresem tolerancji w minimum 20 poziomach. | TAK |  | |
|  | Klasa ochronności II zabezpieczająca przed porażeniem elektrycznym bezpośrednim i pośrednim | TAK |  | |
|  | Aparat zgodny z normą IEC 60601-1-2:2014 i IEC 60601-1-11:2010 kompatybilności elektromagnetycznej | TAK |  | |
| **Programy, schematy ruchu i funkcje** | | | | |
|  | Ćwiczenie ciągłe bez limitu czasu | TAK |  | |
|  | Programowany czas ćwiczenia od ok 1 min do 12 godzin - ustawiany co minutę z funkcją prezentacji pozostałego czasu ćwiczenia w czytelnej formie graficznej na ekranie pilota | TAK |  | |
|  | Schemat PNF – proprioceptywne torowanie ruchu | TAK |  | |
|  | Schemat fali – ruchy falowane przypominające kształt ósemki | TAK |  | |
|  | Program izolacji – ruchy separowane w trzech płaszczyznach w ramach jednego ćwiczenia | TAK |  | |
|  | Funkcja regulacji pozycji zatrzymania silników w programie izolacji | TAK |  | |
|  | Programy oscylacji – powtarzanie ruchu w obrębie ostatnich 10° przed osiągnięciem ustawionych jako maksimum wartości dla minimum odwiedzenia, tyłopochylenia i zewnętrznej rotacji. Ruch w obrębie ostatnich 10° powtarzany zgodnie z ustawionymi cyklami z mniejszą prędkością. | TAK |  | |
|  | Program rozgrzewki – płynne i stopniowe rozszerzenie do ustawionego zakresu ruchu w minimum 15 cyklach. | TAK |  | |
|  | Program rozszerzania ruchu dla minimum tyłopochylenia, odwodzenia, rotacji wewnętrznej i zewnętrznej – automatyczne poszerzanie zakresu ruchu zgodnie z zaprogramowaną ilością cykli poprzez kontrolowaną próbę przekroczenia limitu o min 5° z zabezpieczeniem autorewersu przy oporze. | TAK |  | |
|  | Cykle – wybór ilości powtórzeń dla izolacji, oscylacji i rozciągania w zakresie minimum 5-20 cykli | TAK |  | |
| **Pozostałe** | | | | |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny potwierdzony imiennym certyfikatem producenta | TAK |  | |
|  | Zasilanie elektryczne 220-240V 50/60 Hz, przewodem zasilającym bezpośrednim bez zastosowania dodatkowych zasilaczy i przewodów. | TAK |  | |
|  | Dokumentacja przebiegu terapii - rejestr wyników ćwiczeń w formie graficznej wyświetlany na ekranie pilota oddzielnie minimum dla przodo/tyłopochyl., odwodzenia/przywodzenia, rotacji wewn/zewn. | TAK |  | |
|  | Karty pamięci do zapisu indywidualnych danych terapii pacjenta. | 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) |  |