

PAKIET NR 1

Opis przedmiotu zamówienia:

**Urządzenie do rehabilitacji kończyn górnych i dolnych (rotor)
(2 sztuki)**

L.p.	Pozycja asortymentowa oraz parametry (funkcje) wymagane (minimalne)	Wymogi dot. w/w przedmiotu zamówienia	Parametry oferowanego w/w sprzętu (wypełnia Wykonawca)*
1	2	3	4
1.	Urządzenie do rehabilitacji ruchem pasywnym, aktywnym i wspomagany dla kg i kd	TAK	TAK Prospekt informacyjny str.9-10
2.	Urządzenie do rehabilitacji kończyn dolnych i górnych z elektroniczną pomocą do ustawiania i pozycjonowania oraz zapinania nóg pacjenta	TAK	TAK Str.8,45
3.	Zastosowanie w pozycji siedzącej na krześle lub wózku inwalidzkim posiadający program ochrony ruchu & program rozpoznawania spastyczności i jej rozluźniania.	TAK	TAK Str.8
4.	Ustawiania czasu terapii od 0 do 120 min. Możliwość ruchu do przodu i do tyłu	TAK	TAK Str.44
5.	Kolorowy wyświetlacz z funkcją dotykową, przekątna ekranu min. 7", składany o regulacji nachylenia	TAK, podać	TAK Str.21
6.	Przejsię z treningu rąk na nogi i z powrotem za pomocą dotykowego panelu	TAK	TAK Str.21
7.	Wbudowane programy terapeutyczne (Billy Balance, Lilly Lane)	TAK	TAK Str.21
8.	Możliwość tworzenia własnych sekwencji treningowych	TAK	TAK Str.14-15 programy własne
9.	Feedback na wyświetlaczu odnośnie symetrii pracy kończyn górnych i dolnych podczas treningu	TAK	TAK, Str.44
10.	Możliwość bieżącej kontroli na wyświetlaczu czasu, ilości obrotów, dystansu itp.	TAK	TAK Str.44

11.	Pasywna prędkość obrotów 1-60 obr. /min.	TAK, podać	TAK, 1-60 obr/min. str.44
12.	Możliwość regulacji wysokości urządzenia 0 - 15cm bez użycia narzędzi. Oś pedałów może być podwyższana o 30 cm do 45 cm (od podłogi) dzięki sprężynie gazowej, która pozwala łatwo i indywidualnie dopasować wysokość urządzenia do pacjenta i wózka, na którym się porusza.	TAK	TAK Str.22
13.	Bezpieczne podstawki pod stopy z zabezpieczeniem i mocowaniem typu rzep	TAK	TAK Str.22
14.	Prowadnice regulowane na podudzia z zabezpieczeniem i mocowaniem rzepowym tydek	TAK	TAK Str.22
15.	Mankiety/opaski do mocowania dłoni i nadgarstków do uchwytów	TAK	TAK Dodatkowe wyposażenie str.45
16.	Możliwość szybkiej beznarzędziowej regulacji obrotu promienia pedałów (5,0/7,5/10,0/12,5 cm)	TAK	TAK Str.22
17.	Funkcja automatycznego dostosowania ilości obrotów do poziomu ćwiczenia aktywnego 1-60 obr/min	TAK	TAK Str.44
18.	Kółka transportowe o średnicy 13 cm +/- 1 cm	TAK	TAK Str.44
19.	Komplet dodatkowego zabezpieczenie stóp pacjenta - zapięcie stóp szybkie (QuickFix)	TAK	TAK Str.22
20.	Obudowany mechanizm zamachowy materiałem do prowadzenia pełnej dezynfekcji Wymiary w cm: min. 70 X 60 X 107-122 +/- 2 cm Ciężar 39kg +/- 2 kg	TAK	TAK Str.32
21.	Wyłącznik bezpieczeństwa	TAK	TAK, str.17
22.	Maksymalna waga użytkownika min.130 kg	TAK, podać	TAK, 135 kg Str.32
23.	Zasilanie sieciowe 100-240 V -/max.120 VA, Klasa ochronności: II /Typ BF	TAK	TAK Instrukcja obsługi str.67
24.	Minimalny okres gwarancji 36 miesięcy	TAK, podać	TAK, 36 miesięcy
25.	Urządzenie fabrycznie nowe, nie będące uprzednio przedmiotem ekspozycji i wystawy	TAK	TAK

26.	Instrukcja obsługi w języku polskim	TAK	TAK
27.	Foldery aparatów/urządzeń, dołączone do oferty, w języku polskim potwierdzające w/w parametry	TAK	TAK
28.	Certyfikat CE/deklaracja CE – załączyć	TAK	TAK
29.	Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski	TAK	TAK

*Kolumnę nr 4 wypełnia Wykonawca.

Wypełniony załącznik nr 1A do Specyfikacji Warunków Zamówienia stanowi jednocześnie załącznik do Formularza ofertowego.

UWAGA

Do oferty należy załączyć katalog lub szczegółowy opis sprzętu potwierdzający spełnienie parametrów wymaganych przez Zamawiającego, określonych w powyższej tabeli. W katalogu lub opisie należy wyraźnie zaznaczyć parametry i wymagania wskazane przez Zamawiającego.

29.07.2027
data sporządzenia załącznika
do Formularza ofertowego

Andrzej Połoński
(podpis + pieczęć osoby upoważnionej
do złożenia oferty)