PARAMETRY TECHNICZNE (Szyna CPM)

Nazwa urządzenia: **……...……...…….**

Opis urządzenia: **……...……..**

Ilość: **2 szt.**

Rok produkcji: **2017, fabrycznie nowy, nie powystawowy, nie używany**

Lp.	Parametry techniczne	Wymagania graniczne	Odpowiedź Wykonawcy POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
I	**Informacje ogólne**		
1.	Producent	**Podać**	
2.	Nazwa i typ aparatu	**Podać**	
3.	Rok produkcji: **2017**	**Tak**	
II	**Parametry ogólne**		

.....

(podpis)

1.	Szyna z układem kinematycznym gwarantującym zgodny fizjologicznie ruch kończyny dla dorosłych i dzieci z zakresem wymiarów uda od 31 do 49 cm i podudzia od 25 do 57 cm i wzrostem 120 cm - 205 cm	**Tak, podać**	
2.	Oskalowane elementy regulacyjne szyny z wymiarami długości uda i podudzia, regulowana pozycja oparć uda, podudzia i stopy za pomocą bloczków zaciskowych; oparcia kończyny wykonane z elastycznego tworzywa z certyfikatem biokompatybilności w pełni dezynfekowane środkami bez konieczności rozcieńczania	**Tak**	
3.	Zakres ruchu w stawie biodrowym prostowanie/zginanie 0° - 115°	**Tak, podać**	
4.	Zakres ruchu w stawie kolanowym prostowanie/zginanie -10° - 0° - 120°	**Tak, podać**	
5.	Regulacja pozycji stawu skokowego w zakresie zginania podeszwowego/grzbietowego bez ograniczeń, a w zakresie inwersji/ewersji od 40° do 40°, wraz zachowaniem możliwości aktywnego ruchu rezystancyjnego i ćwiczeń izometrycznych	**Tak, podać**	

.....

(podpis)

6.	Automatyczne poszerzenie zakresu ruchu, kontrolowane zmianą prędkości i regulacją siły oddziaływania; program rozgrzewki (rozluźnienie spastyczności), programy ćwiczeń: oscyclacja, stretching, elektrostymulacja, relakcacja	**Tak**	
7.	Możliwość kontrolowanego oporowania ruchu szyny przez pacjenta ze zmianą kierunku w dowolnym punkcie ustawionego zakresu w 25 poziomach siły oddziaływania	**Tak, podać**	
8.	Regulacja prędkości pracy w 20 poziomach; automatyczna zmiana kierunku ruchu po zatrzymaniu pracy; stopniowe przyspieszanie i zwalnianie ruchu przy nastawionych kątach granicznych	**Tak**	
9.	Kontrola wszystkich parametrów za pomocą pilota sterującego z blokadą przed przypadkową zmianą parametrów z obsługą intuicyjną z zastosowaniem ikon funkcyjnych oraz monitorowanie przebiegu ruchu, funkcji i programów terapii na podświetlanym wyświetlaczu LCD-TFT 320 x 240 pikseli z regulacją kontrastu	**Tak**	
10.	Dokumentacja przebiegu terapii - rejestr wyników ćwiczeń w formie graficznej dla prostowania i zginania	**Tak**	

.....

(podpis)

11.	Możliwość zsynchronizowanej elektrostymulacji EMS 2 kanałowej	**Tak**	
12.	Bezprzewodowy mankiet kompresyjny przeciwzakrzepowy z możliwością transferu danych USB	**Tak**	
13.	Aparat zgodny z normą IEC 60601-1-2:2014 i IEC 60601-1-11:2010 kompatybilności elektromagn.; masa 11 kg	**Tak**	
14.	Zasilanie elektryczne 220 - 240 V 50/60 Hz, przewodem zasilającym bezpośrednim bez zastosowania dodatkowych zasilaczy i przewodów, klasa ochronności II	**Tak**	
III	**Inne**		
1.	Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny	**Tak**	
2.	Całodobowa pomoc merytoryczna i techniczna dostawcy w czasie i po gwarancji min. 10 lat. Dostępność części i elementów min. 15 lat od daty zakupu.	**Tak**	
3.	Bezpłatne szkolenia w zakresie stosowania, obsługi i dezynfekcji przy okresowych przeglądach technicznych	**Tak**	
4.	Gwarancja **minimum 24 miesiące** przez autoryzowany serwis	**Tak, podać**	TAK – **Zgodnie z Formularzem oferty**

.....

(podpis)

5.	Czas reakcji autoryzowanego serwisu:„ przyjęte zgłoszenie – podjęta naprawa” nie więcej niż 48 h	**Tak**	
6.	W przypadku konieczności naprawy lub konserwacji przekraczającej 48 godzin aparat zastępczy na czas naprawy	**Tak**	
7.	Trzykrotna naprawa tego samego podzespołu / części - bezpłatna wymiana na nową	**Tak**	
8.	Instrukcja obsługi w języku polskim (dostawa z sprzętem - min 2 szt. do każdego)	**Tak**	
9.	Szkolenie personelu z zakresu obsługi i eksploatacji aparatu	**Tak**	
10.	W okresie gwarancji Wykonawca przeprowadzi bezpłatne przeglądy przedmiotu zamówienie w ilości i w zakresie zgodnym z wymogami określonymi w dokumentacji technicznej łącznie z bezpłatną wymiana wszystkich części i materiałów eksploatacyjnych niezbędnych do wykonania przeglądu, obejmujący naprawy w pełnym zakresie zgodnie z kartą gwarancyjną; ostatni przegląd w ostatnim miesiącu gwarancji	**Tak**	
11.	Czas trwania naprawy gwarancyjnej powoduje przedłużenie okresu gwarancji o pełny okres niesprawności dostarczonego przedmiotu zamówienia	**Tak**	

.....

(podpis)

12.	Paszport techniczny (dostawa z aparatem, podać częstotliwość wymaganych przeglądów)	**Tak**	

Oświadczamy: że zaoferowany powyżej sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotów do podjęcia działalności, bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych. Wyżej wyspecyfikowane urządzenie jest fabrycznie nowe, nie były przedmiotem ekspozycji, wystawy itp.

.....

(podpis)