

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (część I zamówienia)

Urządzenie do stawu skokowego

Nazwa producenta:

Nazwa i typ:

Rok produkcji: nie wcześniej niż 2019 r.

Ilość: 1 sztuka

Wykonawca zobowiązany jest do podania parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

Wykonawca gwarantuje niniejszym, że sprzęt jest fabrycznie nowy (rok produkcji: nie wcześniej niż 2019), nieużywany, kompletny i do jego uruchomienia oraz stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów. Żaden aparat ani jego część składowa, wyposażenie, etc. nie jest sprzętem rekondycjonowanym, powystawowym i nie był wykorzystywany wcześniej przez innego użytkownika

Lp.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
1.	Urządzenie do kompleksowej rehabilitacji kończyn dolnych w warunkach rzeczywistości wirtualnej i sprzężenia zwrotnego	Tak	
2.	Urządzenie ma pracować w zamkniętym łańcuchu kinematycznym i dawkowanym oporze poprzez elastomery	Tak	
3.	Ilość oporowych gum- min. 8 sztuk	Tak	
4.	Urządzenie ma posiadać: - pomiar zakresu ruchomości, - ćwiczenia dynamiczne, - ćwiczenia ze zintegrowanym biofeedbackiem w czasie rzeczywistym, - obiektywizacja procesu rehabilitacji, - dostosowanie trudności ćwiczenia do aktualnych potrzeb pacjenta.	Tak	
5.	Urządzenie ma umożliwiać: - zwiększenie zakresu ruchomości poprzez aktywne ruchy, - zwiększenie siły i wytrzymałości mięśniowej, - poprawa stabilizacji stawów poprzez reedukację proprioceptywną, - poprawa koordynacji mięśniowej.	Tak	
6.	Urządzenie ma być wyposażone w tapicerowany fotel z regulowanym oparciem za pomocą sprężyny gazowej	Tak	
7.	Urządzenie ma wykorzystywać zintegrowaną dwupłytkową platformę dynamograficzną z wbudowanymi czujnikami nacisku, która rozszerza możliwości treningowe o ćwiczenia równoważne i koordynacji.	Tak	
8.	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	



Lp.	OPIS PARAMETRU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
9.	Oprogramowanie mogące obsługiwać do 10 różnych urządzeń	Tak	
10.	Bezprzewodowa komunikacja urządzenia z komputerem - komunikacja za pomocą USB Bluetooth,	Tak	
11.	Standardowe wyposażenie: - urządzenie wraz z nowoczesnym czujnikiem do pomiaru kąta, - moduł odbiornika radiowego do PC, - oprogramowanie PC, - zestaw gum oporowych, - niezbędne do poprawnego działania	Tak	
12.	Wymiary: max. 1890 x 580 x 1170 mm Waga: max. 120 kg	Tak	
13.	Stabilny stojak wysoki na kółkach ze stali malowanej proszkowo pod monitor pacjenta	Tak	
14.	Monitor dla pacjenta minimum 42 cale	Tak	
15.	Stabilny stojak niski na kółkach ze stali malowanej proszkowo pod monitor i komputer terapeuty	Tak	
16.	Monitor dla terapeuty min. 21 cali	Tak	
17.	Obsługa komputera z dołączonej klawiatury bezprzewodowej z wbudowaną myszką	Tak	
18.	Komputer spełniający minimalne wymagania: - System operacyjny Windows 10, 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	
19.	Urządzenie do ćwiczeń kończyn dolnych w CKC z wykorzystaniem oporu elastycznego Min 8 poziomów regulacji oporu elastycznego	Tak	
20.	Możliwość wykonywania ćwiczeń w odciążeniu, w zamkniętym łańcuchu kinematycznym. Z oprogramowaniem	Tak	

Lp.	WARUNKI SERWISU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
1.	W cenie oferty Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia przeglądów przez okres gwarancji w ramach zaoferowanej ceny, liczonych od daty bezusterkowego protokolarnego przekazania sprzętu, przy czym ostatni przegląd powinien odbyć się na miesiąc przed zakończeniem ww. okresu, przeglądy powinny się odbywać zgodnie z zaleceniami producenta, jednak nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy	Tak	
2.	Wszystkie czynności serwisowe, w tym podłączenie i uruchomienie sprzętu w miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz przeglądy konserwacyjne, w okresie gwarancji - w ramach wynagrodzenia umownego	Tak	
3.	Możliwość zgłoszeń 24h/dobę, 365 dni/rok	Tak	
4.	Wymiana każdego podzespołu na nowy po dwóch nieskutecznych próbach naprawy, jeżeli podzespół uległ uszkodzeniu po raz trzeci	Tak	
5.	Zakończenie działań serwisowych – do 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii, a w przypadku konieczności importu części zamiennych, nie dłuższym niż 10 dni roboczych od dnia zgłoszenia awarii.	Tak	
6.	Sprzęt/y będzie/będą pozbawione hasel, kodów, blokad serwisowych, itp., które po upływie gwarancji utrudniałyby Zamawiającemu dostęp do opcji serwisowych lub naprawę sprzętu/ów przez inny niż Wykonawca umowy podmiot, w przypadku nie korzystania przez zamawiającego z serwisu pogwarancyjnego Wykonawcy	Tak, podać	
SZKOLENIA			
7.	Szkolenie dla personelu medycznego – min. 5 osób. Dodatkowe szkolenie dla personelu medycznego w przypadku wyrażenia takiej potrzeby przez personel medyczny – 5 osób.	Tak, podać	
8.	Instrukcje obsługi w języku polskim w formie elektronicznej i drukowanej (przekazane w momencie dostawy dla każdego egzemplarza.	Tak	
9.	Wykonawca w ramach dostawy sprzętu zobowiązuje się dostarczyć komplet akcesoriów, okablowania, itp. asortymentu niezbędnego do uruchomienia i funkcjonowania urządzenia,	Tak	

Lp.	WARUNKI SERWISU	PARAMETR WYMAGANY	PARAMETR OFEROWANY POTWIERDZIĆ „TAK”, A WE WSKAZNYCH POLACH PODAĆ
10.	Dokumentacja (lub tzw. lista kontrolna zawierająca wykaz części i czynności) dotycząca przeglądów technicznych w języku polskim (dostarczona przy dostawie). UWAGA – dokumentacja musi zapewnić co najmniej pełną diagnostykę urządzenia, wykonywanie drobnych napraw, regulacji, kalibracji, oraz przeglądów okresowych w standardzie wymaganym przez producenta.	Tak	
11.	Z urządzeniem wykonawca dostarczy paszporty techniczne zawierające co najmniej takie dane jak: nazwa, typ (model), producent, rok produkcji, numer seryjny (fabryczny), inne istotne informacje (itp. części składowe, istotne wyposażenie, oprogramowanie), kody z aktualnie obowiązującego słownika NFZ (o ile występują).	Tak	
12.	Instrukcja konserwacji, mycia, dezynfekcji i sterylizacji dostarczona przy dostawie i wskazująca, że czynności te prawidłowo wykonane nie powodują utraty gwarancji.	Tak	
13.	Możliwość mycia i dezynfekcji sprzętu w oparciu o przedstawione przez wykonawcę zalecane preparaty myjące i dezynfekujące. UWAGA – zalecane środki powinny zawierać nazwy związków chemicznych, a nie tylko nazwy handlowe preparatów.	Tak	
14.	Z uwagi na fakt, iż przedmiot umowy finansowany jest ze środków Unii Europejskiej, faktura po dostawie musi zawierać wymieniony sprzęt zgodny, co do nazwy, ze sprzętem wymienionym w opisie przedmiotu zamówienia	Tak	

UWAGI: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub kartami katalogowymi oferowanego wyrobu – zgodnie z wymaganiami wskazanymi w SIWZ.

Brak odpowiedniego wpisu przez Wykonawcę w kolumnie *Parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.