**Załącznik nr 5.1 do SWZ**

**Szp/FZ – 022/2022**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 1**

**Przedmiot zamówienia – wózek transportowy leżący - 2 szt.**

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

Oferowany model ………………………………………………………..................................

Producent …………………………………………………………………………......................

Kraj pochodzenia …………………………………………………………………......................

Rok produkcji – **2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
|  | Konstrukcja wózka – metalowa malowana proszkowo | TAK |  |
|  | Długość 2020 mm ( +/- 50 mm ) | TAK |  |
|  | Szerokość 730 mm ( +/- 50 mm ) | TAK |  |
|  | Wymiary leża : 1950 x 600 mm ( +/- 20 mm ) | TAK |  |
|  | Regulacja wysokości leża hydrauliczna w zakresie od 620 do 940 mm ( +/- 20 mm ) za pomocą obustronnej dźwigni nożnej | TAK |  |
|  | Reg. Pozycji Trendelenburga ok. 18 st. i anty – Trendelenburga ok. 10 st. Za pomocą sprężyny gazowej z blokadą | TAK |  |
|  | Leże dwuczęściowe pokryte odejmowanym materacem o gr. Min. 30 mm | TAK |  |
|  | Leże zabezpieczone przed uderzeniami za pomocą 4 krążków odbojowych | TAK |  |
|  | Wózek wyposażony w chromowane barierki boczne oraz otwór na umieszczenie wieszaka na kroplówkę | TAK |  |
|  | Regulacja segmentu pleców do 65 st. Za pomocą sprężyny gazowej | TAK |  |
|  | Pod leżem tunel na kasetę RTG | TAK |  |
|  | Podstawa z metalowym koszem na podręczne rzeczy pacjenta oraz uchwyt na butle z tlenem | TAK |  |
|  | 4 koła jezdne o średnicy 150mm, wykonane z tworzywa z blokada centralną i kierunkową. Dźwignie blokady oznaczony kolorystycznie | TAK |  |
|  | uchwyt na prześcieradło jednorazowe w rolce | TAK |  |
|  | możliwość obciążenia minimum 240 kg | TAK |  |
|  | Do oferty należy dołączyć katalogi i / lub ulotki informacyjne producenta lub dystrybutora – w języku polskim , potwierdzające parametry techniczne oferowanego wyrobu | Tak |  |
|  | Wykonawca przed złożeniem oferty uprawniony jest do przeprowadzenia wizji lokalnej w pomieszczeniu, w którym mają być zamontowane wyroby | Tak |  |
|  | Wykonawca nie może podczas realizacji zawartej umowy powoływać się na jakiekolwiek okoliczności dotyczące wykonania robót , które były możliwe do ustalenia podczas przeprowadzonej z należytą starannością wizji lokalnej | Tak |  |
|  | W przypadku wątpliwości Zamawiającego w zakresie spełniania wymogów technicznych określonych w tabeli , Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania prezentacji oferowanego produktu w celu jego weryfikacji , m.in. poprzez wystąpienie do Wykonawcy o prezentację oferowanego sprzętu przed rozstrzygnięciem przetargu w terminie 5 dni od daty dostarczenia wezwania.  Niespełnienie choćby jednego z wymogów technicznych stawianych przez Zamawiającego w niniejszej tabeli spowoduje odrzucenie oferty. | Tak |  |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

**Załącznik nr 5.2 do SWZ**

**Szp/FZ – 022/2022**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 2**

**Przedmiot zamówienia – wózek do transportu pacjenta – 7 szt.**

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

Oferowany model …………………………………………………………..................................

Producent …………………………………………………………………………......................

Kraj pochodzenia …………………………………………………………………......................

Rok produkcji – **2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
|  | Konstrukcja wózka – metalowa malowana proszkowo | TAK |  |
|  | Długość 2020 mm ( +/- 50 mm ) | TAK |  |
|  | Szerokość 730 mm ( +/- 50 mm ) | TAK |  |
|  | Wymiary leża : 1950 x 600 mm ( +/- 20 mm ) | TAK |  |
|  | Regulacja wysokości leża hydrauliczna w zakresie od 620 do 940 mm ( +/- 20 mm ) za pomocą obustronnej dźwigni nożnej | TAK |  |
|  | Reg. Pozycji Trendelenburga ok. 18 st. i anty – Trendelenburga ok. 10 st. Za pomocą sprężyny gazowej z blokadą | TAK |  |
|  | Leże dwuczęściowe pokryte odejmowanym materacem o gr. Min. 30 mm | TAK |  |
|  | Leże zabezpieczone przed uderzeniami za pomocą 4 krążków odbojowych | TAK |  |
|  | Wózek wyposażony w chromowane barierki boczne | TAK |  |
|  | Regulacja segmentu pleców do 65 st. Za pomocą sprężyny gazowej | TAK |  |
|  | Pod leżem tunel na kasetę RTG | TAK |  |
|  | Podstawa z metalowym koszem na podręczne rzeczy pacjenta oraz uchwyt na butle z tlenem | TAK |  |
|  | 4 koła jezdne o średnicy 150mm, wykonane z tworzywa z blokada centralną i kierunkową. Dźwignie blokady oznaczony kolorystycznie | TAK |  |
|  | Do oferty należy dołączyć katalogi i / lub ulotki informacyjne producenta lub dystrybutora – w języku polskim , potwierdzające parametry techniczne oferowanego wyrobu | Tak |  |
|  | Wykonawca przed złożeniem oferty uprawniony jest do przeprowadzenia wizji lokalnej w pomieszczeniu, w którym mają być zamontowane wyroby | Tak |  |
|  | Wykonawca nie może podczas realizacji zawartej umowy powoływać się na jakiekolwiek okoliczności dotyczące wykonania robót , które były możliwe do ustalenia podczas przeprowadzonej z należytą starannością wizji lokalnej | Tak |  |
|  | W przypadku wątpliwości Zamawiającego w zakresie spełniania wymogów technicznych określonych w tabeli , Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania prezentacji oferowanego produktu w celu jego weryfikacji , m.in. poprzez wystąpienie do Wykonawcy o prezentację oferowanego sprzętu przed rozstrzygnięciem przetargu w terminie 5 dni od daty dostarczenia wezwania.  Niespełnienie choćby jednego z wymogów technicznych stawianych przez Zamawiającego w niniejszej tabeli spowoduje odrzucenie oferty. | Tak |  |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

**Załącznik nr 5.3 do SWZ**

**Szp/FZ – 022/2022**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 3**

**Przedmiot zamówienia – mobilny wysięgnik ręki – 12 szt.**

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

Oferowany model …………………………………………………………..................................

Producent …………………………………………………………………………......................

Kraj pochodzenia …………………………………………………………………......................

Rok produkcji – **2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
|  | Wysięgnik z uchwytem ręki, składający się z dwóch części | Tak podać |  |
|  | Okrągły profil stalowy, lakierowany proszkowo o średnicy 34mm, grubość ścianki 3mm, długość 1895mm. | Tak podać |  |
|  | Profil z blokadą zabezpieczającą przed obrotem. | Tak podać |  |
|  | Rura profilowana w celu umieszczenia uchwytu ręki nad pacjentem, leżącym na łóżku. | Tak podać |  |
|  | Trójkątny uchwyt ręki wykonany z tworzywa, regulacja długości pasa mocującego na stalowym profilu owalnym. | Tak podać |  |
|  | Długość uchwytu ręki wraz z pasem w zakresie od 42cm do 60cm. | Tak podać |  |
|  | Profil stalowy, zamontowany w łóżku w najwyższym punkcie nad leżem - 1300mm. | Tak podać |  |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 2 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

**Załącznik nr 5.4 do SWZ**

**Szp/FZ – 022/2022**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 4**

**Przedmiot zamówienia – mobilny system do ćwiczeń w odciążeniu - 1 szt.**

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

Oferowany model …………………………………………………………..................................

Producent …………………………………………………………………………......................

Kraj pochodzenia …………………………………………………………………......................

Rok produkcji – **2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
|  | Regulacja wysokości systemu za pomocą siłownika elektrycznego zasilanego akumulatorowo. Akumulator ładowany z gniazdka elektrycznego 230V | TAK |  |
|  | Podwieszenie dwupunktowe umożliwiające korekcję ustawienia miednicy oraz pochylenia przód/tył tułowia za pomocą 4 pasów | TAK |  |
|  | Elektroniczny moduł pomiarowy pozwalający na monitorowanie: poziomu odciążenia lewej i prawej strony ciała, całkowitego odciążenia oraz feedback wzrokowy dla pacjenta | TAK |  |
|  | System wyposażony w 4 kółka | Min. 2 kółka blokowane kierunkowo oraz min. 2 kółka blokowane całkowicie |  |
|  | Możliwość obniżenia systemu i przejechania przez drzwi o wysokości 180 cm oraz pracy z niskimi pacjentami oraz dziećmi | do min. 170 cm |  |
|  | Możliwość przejechania przez drzwi 90 cm | Szerokość systemu max. 88 cm |  |
|  | Wysokość systemu | Max. 235 cm |  |
|  | Maksymalny wzrost pacjenta | Min. 210 cm |  |
|  | Maksymalna waga pacjenta | Min. 160 kg |  |
|  | Możliwość pełnego odciążenia pacjenta | TAK |  |
|  | Długość | Max. 130 cm |  |
|  | Możliwość treningu chodu przodem, tyłem i bokiem | TAK |  |
|  | Zmiana kierunku chodu bez konieczności odpinania uprzęży od systemu | TAK |  |
|  | Regulowane uchwyty pozwalające na zmianę kąta ustawienia | TAK |  |
|  | Dynamiczny system odciążenia umożliwiający przemieszczenie środka ciężkości o min. 5 cm, co pozwala na bardziej fizjologiczny ruch ciała podczas treningu | TAK |  |
|  | System wyposażony w jedną uprząż w uniwersalnym rozmiarze | TAK |  |
|  | **Parapodium posturalne do odciążenia pacjenta w pozycji stojącej** | 1 szt. |  |
|  | Indywidualne warianty ustawień umożliwiające ukierunkowanie ćwiczeń na konkretne partie ciała lub fazy ruchu | TAK |  |
|  | Mechanizm blokujący pacjenta, umożliwiający trening stania | TAK |  |
|  | Mechanizm odblokowujący, umożliwiający trening dynamiczny z możliwością odchylania pozycji pacjenta do 6˚ lub do 11˚ od pozycji pionowej | TAK |  |
|  | Mechanizm regulacji oporu odchylania pacjenta | Min. 5 stopniowy |  |
|  | Podstawa z regulacją mocowania stóp | TAK |  |
|  | Regulowane prowadniki (uchwyty) dla rąk | TAK |  |
|  | Regulowana wysokość płyty stołu terapeutycznego | TAK |  |
|  | Płyta stołu terapeutycznego zabezpieczona przed uciskiem brzuchu pacjenta | TAK |  |
|  | Peloty umożliwiające mocowanie kolan | TAK |  |
|  | Peloty umożliwiające mocowanie bioder | TAK |  |
|  | Elektryczny podnośnik - system umożliwiający ustawienie pacjenta w pozycji pionowej tzw. winda | TAK |  |
|  | System BIOFEEDBACK’U umożliwiający wykonywanie ćwiczeń treningowych przy współpracy z komputerem | TAK |  |
|  | Możliwość zmiany większości parametrów ćwiczeń w programie komputerowym | TAK |  |
|  | Rama jezdna na kierowanych i blokowanych kółkach | TAK |  |
|  | System komputerowy do obsługi parapodium | TAK |  |
|  | Długość | Maks. 120 cm |  |
|  | Szerokość | Maks. 80 cm |  |
|  | Wysokość | Maks. 130 cm |  |
|  | Waga urządzenia (bez zestawu komputerowego) | Maks. 105 kg |  |
|  | Wzrost pacjenta | Min. 150-200 cm |  |
|  | Maksymalna waga pacjenta | Min. 135 kg |  |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 3 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

**Załącznik nr 5.5 do SWZ**

**Szp/FZ – 022/2022**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 5**

**Przedmiot** zamówienia – mobilny system do rehabilitacji - 1 szt.

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

Oferowany model …………………………………………………………..................................

Producent …………………………………………………………………………......................

Kraj pochodzenia …………………………………………………………………......................

Rok produkcji – **2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| 1. 1 | Maksymalny udźwig | Min. 275 kg |  |
|  | Długość pasa unoszącego | Min. 220 cm |  |
|  | Waga bez wieszaka | Maks. 7 kg |  |
|  | Wymiary | Maks. 40x20 cm |  |
|  | Akumulator kwasowo-ołowiowy | Min. 36 V |  |
|  | Ładowanie | Maks. 0.5 A |  |
|  | Konstrukcja aluminiowa | TAK |  |
|  | Obudowa Odporna na uderzenia, profilowany ABS | TAK |  |
|  | Ilość podniesień 100 kg na jednym ładowaniu | Min. 50 |  |
|  | Płynny start i zatrzymanie | TAK |  |
|  | Awaryjne opuszczanie elektryczne i ręczne | TAK |  |
|  | Elektryczny wyłącznik awaryjny | TAK |  |
|  | Wskaźnik niskiego poziomu baterii (LED) | TAK |  |
|  | Wskaźniki ładowania | TAK |  |
|  | Wskaźniki zasilania | TAK |  |
|  | Ochrona przed przeciążeniem | TAK |  |
|  | Klasa ochronna | Min. IPx4 |  |
|  | Podwieszki do nauki chodu w różnych rozmiarach do wyboru przez Zamawiącego | Min. 2 szt. |  |
|  | Maksymalny udźwig podwieszek | Min. 275 kg |  |
|  | Możliwość prania podwieszek | W min. 85 st.C |  |
|  | **Rama do podnośnika** | 1 szt. |  |
|  | Regulacja wysokości i szerokości ramy | TAK |  |
|  | Rama umieszczona na podstawie jezdnej | TAK |  |
|  | Łatwy montaż i szybkie dostosowanie do warunków pomieszczenia | TAK |  |
|  | Zestaw do mocowania podnośnika | TAK |  |
|  | Waga | Maks. 15 kg |  |
|  | Szerokość | Maks. 1,5 m |  |
|  | Długość regulowana | Do min. 3 m |  |
|  | Wysokość | Maks. 2,6 m |  |
|  | Udźwig | Min. 275 kg |  |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 3 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.

**Załącznik nr 5.6 do SWZ**

**Szp/FZ – 022/2022**

**Zestawienie wymaganych minimalnych parametrów techniczno – użytkowych**

**Zadanie nr 6**

**Przedmiot zamówienia – stół do pionizacji z funkcja kroczenia - 1 szt.**

Nazwa własna …………………………………………………………........................…………

Oferowany model …………………………………………………………..................................

Producent …………………………………………………………………………......................

Kraj pochodzenia …………………………………………………………………......................

Rok produkcji – **2021**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametry techniczne i funkcjonalne** | **Wymagania** | **Wartość oferowana** |
| *1* | *2* | *3* | *4* |
| 1 | Urządzenie fabrycznie nowe | TAK, podać |  |
| 2 | Regulowana progresywna pionizacja w zakresie | Min. 0-90° |  |
| 3 | Cykliczny ruch nóg z kadencją | Min. 8-80 kroków/min |  |
| 4 | Mechaniczne obciążenie nóg | Do min. 50 kg |  |
| 5 | Ruch nóg zsynchronizowany z modułem FES (funkcjonalnej elektrostymulacji) | TAK, podać |  |
| 6 | Graficzny interfejs sterowany za pomocą dotykowego ekranu o przekątnej min. 15" | TAK, podać |  |
| 7 | Możliwość dostosowania siły wodzącej kończyny dolne w zakresie 0-100% (praca symetryczna i asymetryczna) | TAK, podać |  |
| 8 | Możliwość ustawienia zakresu ruchomości od 0-45° (symetrycznie i asymetrycznie) | TAK, podać |  |
| 9 | Możliwość ustawienia zakresu zgięcia w stawie biodrowym | Min. 0-10° |  |
| 10 | Różne wzorce kroczenia | Min. 3 |  |
| 11 | FES zsynchronizowany z ruchem kończyn i obsługiwany z interfejsu oprogramowania | TAK, podać |  |
| 12 | Możliwość ustawienia intensywności FES dla każdego kanału niezależnie, a także częstotliwości, rampy, długości impulsu | TAK, podać |  |
| 13 | Możliwość ustawienia wysokości stołu elektrycznie | Min. 56-84 cm |  |
| 14 | Stół wyposażony w uprzęże o regulowanym rozmiarze | Min. 2 szt. |  |
| 15 | Możliwość ustawienia podnóżków pod różnym kątem (zgięcie grzbietowe/podeszwowe, pronacja/supinacja) | TAK, podać |  |
| 16 | Zdejmowane leżysko o grubości min. 70 mm wykonane z wysokiej jakości pianki odpornej na płyny i biokompatybilnej zgodnie z normą ISO 10993 | TAK' |  |
| 17 | Wbudowane poręcze boczne do mocowania zewnętrznych monitorów EKG | TAK, podać |  |
| 18 | Na wyposażeniu podłokietniki | TAK, podać |  |
| 19 | Stół wyposażony w 4 kółka z centralnym mechanizmem blokowania oraz możliwością blokowania kierunku w 2 kołach | TAK, podać |  |
| 20 | Mechaniczny system bezpieczeństwa do opuszczenia pacjenta w przypadku zaniku zasilania | TAK, podać |  |
| 21 | Zasilanie 230V/50Hz | TAK, podać |  |
| 22 | Waga | Ok, 300 kg |  |
| 23 | Wymiary | Maks. 230x90x250 cm |  |
| 24 | Maksymalna waga pacjenta | Min. 135 kg |  |
| 25 | Regulacja długości leżyska dla pacjentów o długości kończyn dolnych w zakresie | min. 75-100 cm |  |
| 26 | Szkolenie z obsługi zakończone certyfikatem międzynarodowym dla min. 6 osób | TAK, podać |  |
|  | Moduł rozgrzewkowy dla pacjentów onkologicznych - 2 szt.: |  |  |
| 27 | Urządzenie dedykowane do terapii wstępnej w treningu z wykorzystaniem stołu pionizacyjnego z funkcją kroczenia | TAK, podać |  |
| 28 | Terapia kończyn górnych i dolnych | TAK, podać |  |
| 29 | Wysokość | max. 130 cm |  |
| 30 | Długość | max. 70 cm |  |
| 31 | Szerokość | max. 70 cm |  |
| 32 | Minimalna odległość między stabilizatorami stóp (mierzona od wewnętrznej strony) | max. 12 cm |  |
| 33 | Maksymalna odległość między stabilizatorami stóp (mierzona od wewnętrznej strony) | min. 25 cm |  |
| 34 | Masa urządzenia | max. 55 kg |  |
| 35 | zakres regulacji rpm:  tryb bierny: min. 1-60 rpm  tryb czynny: min. 1-90 rpm | TAK, podać |  |
| 36 | Duży min. 7" kolorowy wyświetlacz (panel dotykowy) | TAK, podać |  |
| 37 | Analiza min. 10 ostatnich przeprowadzonych treningów | TAK, podać |  |
| 38 | Regulowane pedały w zakresie promienia ruchu (regulacja bez użycia narzędzi) | TAK, podać |  |
| 39 | Regulacja wysokości (regulacja bez użycia narzędzi) | TAK, podać |  |
| 40 | Automatyczna kontrola spastyczności (Anti-Spastic Control) | TAK, podać |  |
| 41 | Wbudowane programy do walki ze spastycznością | TAK, podać |  |

***\*) w kolumnie należy opisać parametry oferowane i podać ewentualne zakresy***

Parametry określone w kolumnie nr 3 są parametrami wymaganymi. Brak opisu w kolumnie 4 będzie traktowany jako brak danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzeń.