

Załącznik nr 1 do SWZ

Lista asortymentowo-cenowa i OPZ

PN 105/23

DOSTAWA SPRZĘTU Rehabilitacyjno-diagnostycznego

Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość [szt.]	Cena netto [PLN]	Wartość netto [PLN]	Stawka VAT [%]	Wartość brutto [PLN]	Gwarancja [m-ce]
1.	Bieżnia do analizy chodu z systemem odciążenia	1					
2.	Stół pionizacyjny z funkcją automatycznego kroczenia	1					
3.	Robot rehabilitacyjno – diagnostyczny z modułem elektrostymulacji	1					

Zadanie 1: Bieżnia do analizy chodu z systemem odciążenia

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oceniane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1.	Producent	Podać		
2.	Model	Podać		
3.	Rok produkcji min. 2023 (produkt fabrycznie nowy,	Podać		

	nierekondycjonowany, niepowystawowy)			
Dane sprzętu medycznego				
4.	Bieżnia z pojedynczym pasem o wymiarach min. 3,0 x 0,7 m wyposażona w zintegrowaną platformę do pomiaru siły	TAK	= 3,0 x 0,7 m – 0 pkt. > 3,0 x 0,7 m – 10 pkt.	
5.	Prędkość ruchu bieżni min. 0,1 - 10 km/h	TAK		
6.	Maksymalna waga pacjenta min. 135 kg	TAK		
7.	Częstotliwość pomiarowa platformy min. 490 Hz	TAK	= 490 Hz – 0 pkt. > 490 Hz – 10 pkt.	
8.	Dokładność pomiarowa CoP > 10 mm	TAK		
9.	System wyposażony w ramę z uprzężą do podwieszenia i asekuracji pacjenta	TAK		
10.	Rama wyposażona w hamulec awaryjny zatrzymujący bieżnię przy upadku pacjenta	TAK		
11.	Poręcze regulowane boczne na całej długości bieżni na wysokość i szerokość	TAK		
12.	Bieżnia wyposażona w projektor do wyświetlania obrazów na powierzchni pasa	TAK		
13.	System wyposażony w konsolę z komputerem, dotykowy ekran, mysz, klawiaturę	TAK		
14.	System wyposażony w wyłącznik bezpieczeństwa dla pacjenta	TAK		
15.	Ekran do biofeedbacku o wymiarach min. 50"	TAK	= 50" – 0 pkt. > 50" – 10 pkt.	
16.	Wysokość systemu nie więcej niż 2,65 m	TAK		
17.	Waga systemu nie więcej niż 550 kg	TAK		
18.	System umożliwiający pełną analizę chodu uwzględniającą dystrybucję obciążenia kończyn oraz parametry chodu tj.: <ul style="list-style-type: none"> ○ kadencja ○ długość kroku ○ szerokość kroku ○ możliwość wyrysowania krzywej dystrybucji 	TAK		

	<p>obciążenia</p> <ul style="list-style-type: none"> o poziom siły oddziałującej na kończynę w trakcie chodu o symetrii chodu 			
19.	Możliwość wyrysowania diagramu jakości wykonywanych ćwiczeń	TAK		
20.	Możliwość eksportu danych do formatu *.pdf lub *.csv	TAK		
21.	Możliwość wygenerowania raportu postępu rehabilitacji	TAK		
22.	Możliwość pracy w trybie, w którym pacjent prowokuje prędkość ruchu bieżni w zależności od swojej szybkości poruszania się	TAK		
23.	Możliwość stworzenia własnych protokołów treningowych	TAK / NIE	NIE – 0 pkt. TAK – 10 pkt.	
24.	Możliwość prowadzenia oceny posturalnej i wykonania testów Limit of Stability	TAK		
25.	<p>Możliwość wyświetlania na pasie bieżni przeszkód w postaci:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Bloków dla lewej, prawej i obu nóg o Ścieżki z regulowaną krzywizną i szerokością o Interaktywnych zdań związanych z rozpoznawaniem obiektów i ich precyzyjnym trafianiem 	TAK		
26.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK		

Zadanie 2: Stół pionizacyjny z funkcją automatycznego kroczenia

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oceniane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1.	Producent	Podać		
2.	Model	Podać		
3.	Rok produkcji min. 2023 (urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, niepowystawowe)	Podać		
Dane sprzętu medycznego				
4.	Regulowana progresywna pionizacja w zakresie min. 0 - 90°	TAK		
5.	Cykliczny ruch nóg z kadencją min. 8 - 80 kroków / min	TAK		
6.	Mechaniczne obciążenie nóg do min. 50 kg	TAK		
7.	Ruch nóg zsynchronizowany z modułem FES (funkcjonalnej elektrostymulacji)	TAK		
8.	Graficzny interfejs sterowany za pomocą dotykowego ekranu o przekątnej min. 15"	TAK		
9.	Możliwość dostosowania siły wodzącej kończyny dolne w zakresie 0 - 100% (praca symetryczna i asymetryczna)	TAK		
10.	Możliwość ustawienia zakresu ruchomości od 0 - 45° (symetrycznie i asymetrycznie)	TAK		
11.	Możliwość ustawienia zakresu zgięcia w stawie biodrowym min. 0 - 10°	TAK		
12.	Różne wzorce kroczenia min. 2	TAK	= 2 wzorce – 0 pkt. > 2 wzorce – 20 pkt.	
13.	FES zsynchronizowany z ruchem kończyn i obsługiwany z interfejsu oprogramowania	TAK		
14.	Możliwość ustawienia intensywności FES dla	TAK		

	każdego kanału niezależnie, a także częstotliwości, rampy, długości impulsu			
15.	Możliwość ustawienia wysokości stołu elektrycznie min. 60 - 84 cm	TAK	= 60 - 84 cm – 0 pkt. > 60 - 84 cm – 10 pkt.	
16.	Stół wyposażony w uprząż o regulowanym rozmiarze min. 2 szt.	TAK		
17.	Możliwość ustawienia podnóżków pod różnym kątem (zgięcie grzbietowe/podeszwowe, pronacja / supinacja)	TAK		
18.	Zdejmowane leżysko o grubości min. 70 mm wykonane z wysokiej jakości pianki odpornej na płyny i biokompatybilnej zgodnie z normą ISO 10993	TAK		
19.	Wbudowane poręcze boczne do mocowania zewnętrznych monitorów EKG	TAK		
20.	Na wyposażeniu podłokietniki	TAK		
21.	Stół wyposażony w 4 kółka z centralnym mechanizmem blokowania oraz możliwością blokowania kierunku w 2 kołach	TAK		
22.	Mechaniczny system bezpieczeństwa do opuszczenia pacjenta w przypadku zaniku zasilania	TAK		
23.	Zasilanie 230V/50Hz	TAK		
24.	Waga max. 350 kg	TAK		
25.	Wymiary maks. 230 x 90 x 250 cm (+/- 5%)	TAK		
26.	Maksymalna waga pacjenta min. 130 kg	TAK	= 130 kg – 0 pkt. > 130 kg – 10 pkt.	
27.	Regulacja długości leżyska dla pacjentów o długości kończyn dolnych w zakresie min. 75 - 100 cm	TAK		
28.	Szkolenie z obsługi zakończone certyfikatem międzynarodowym dla min. 6 osób	TAK		
29.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK		

Zadanie 3 : Robot rehabilitacyjno - diagnostyczny z modułem elektrostymulacji.

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1	Producent	Podać	
2	Model	Podać	
3	Rok produkcji min. 2023 (urządzenie fabrycznie nowe, nierekondycjonowane, nie powystawowe)	Podać	
Dane sprzętu medycznego			
4.	Jeden robot rehabilitacyjno - diagnostyczny z pełnym wyposażeniem do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych	TAK	
5.	Robot umożliwiający wykonywanie m.in. ćwiczeń biernych, siłowych.	TAK	
6.	Ćwiczenia z oporem dynamicznym: izokinetyczne, izotoniczne, elastyczne	TAK	
7.	Integralne oprogramowanie z grammi rehabilitacyjnymi	TAK	
8.	Wbudowana reaktywna elektromiografia	TAK	
9.	Wbudowana możliwość przeprowadzenia diagnostyki: dynamometrycznej oceny spastyczności, dynamometrycznej oceny siły mięśniowej, elektromiograficznej oceny unerwienia	TAK	
10.	Posiada możliwość przeprowadzenia rehabilitacji: barku, łokcia, biodra, kolana, stopy, ręki dzięki odpowiednim integralnym końcówkom.	TAK	
11.	Umożliwia przeprowadzanie treningu z użyciem biofeedbacku w postaci gier rehabilitacyjnych, realizowanego	TAK	

	zarówno poprzez pozycje kończyny pacjenta (sterowaną poprzez opór dynamiczny) jak i sygnał elektromiograficzny		
12.	Wbudowana możliwość generowania raportów z treningu dostosowanych do każdego pacjenta;	TAK	
13.	Wbudowana możliwość prowadzenie dokumentacji treningów pacjenta w oprogramowaniu (kartoteki pacjentów);	TAK	
14.	Wbudowana możliwość połączenia robota z siecią Internet oraz dostępność systemu operacyjnego,	TAK	
15.	Integracji z fotelem rehabilitacyjnym, który umożliwia dostosowanie do każdej pozycji ćwiczeniowej stawów: kolanowego, biodrowego, łokcia, barku, nadgarstkowego i skokowego	TAK	
16.	Wyposażenie robota	TAK	
17.	Końcówka do kończyny górnej	TAK	
18.	Końcówka do kończyny dolnej	TAK	
19.	Końcówka do stopy	TAK	
20.	Końcówka do przedramienia	TAK	
21.	Końcówka do barku	TAK	
22.	Kierownica	TAK	
23.	Zatrzymanie awaryjne pacjenta i kontroler	TAK	
24.	Przewód zasilający dł. Min. 10 m (IEC C13, 250V)	TAK	
25.	2 - kanałowy kabel powierzchniowy EMG o dł. min. 1,5 m	TAK	
26.	Gry rehabilitacyjne	TAK	
27.	Tablet z przekątną ekranu powyżej 12" wraz z integralnym uchwytem oraz kompatybilnym oprogramowaniem	TAK	
28.	Rozdzielacz USB min. 4 gniazda USB	TAK	
29.	Min. 5 paczek Elektrod EKG / EMG (50 szt.)	TAK	
30.	Wielofunkcyjny fotel z elektryczną regulacją, do badań i zabiegów w pozycji siedzącej lub leżącej	TAK	
31.	Regulowane podnóżki (prawy i lewy), z możliwością całkowitego złożenia. Kąt nachylenia podnóżka min.: 15 ⁰ - 90 ⁰	TAK	
32.	5-cio punktowy, magnetyczny system pasów stabilizujących	TAK	

	pacjenta		
33.	Szybkie odpinanie systemu pasów za pomocą max. dwóch ruchów	TAK	
34.	Uchwyt dłoni z możliwością regulowania wysokości i kąta	TAK	
35.	Stabilizujący pas udowy	TAK	
36.	Boczne barierki, z możliwością całkowitego złożenia	TAK	
37.	Łatwe dostosowanie do różnych pozycji pacjenta	TAK	
38.	Podłokietnik - podpórka przedramienia z pasami stabilizującymi	TAK	
39.	Regulowana głębokość siedziska min. 450 mm - 570 mm	TAK	
40.	Szerokość siedziska: minimum 580 mm - 650 mm	TAK	
41.	Elektryczna regulacja nachylenie oparcia min. 87° - 0°	TAK	= 87° - 0° - 0 pkt. Szerszy zakres - 10 pkt.
42.	Elektryczna regulacja nachylenia siedziska min.: 0° - 20°	TAK	= 0° - 20° - 0 pkt. Szerszy zakres - 10 pkt.
43.	Elektryczna regulacja wysokości siedziska min. 490 mm - 890 mm	TAK	
44.	Pilot do sterowania fotelem	TAK	
45.	Możliwość rozłożenia całego fotela tak aby stanowił on stół terapeutyczny	TAK	
46.	Centralny system jezdny - opuszczany lub chowany w celu pełnej stabilności urządzenia	TAK	
47.	Maksymalna masa ciała pacjenta: 135 kg	TAK	
48.	Wysokość całkowita: 1320 mm - 1720 mm (± 5 mm)	TAK	
49.	Długość całkowita: 1200 mm (złożone podnóżki), 1900 mm w trybie stołu terapeutycznego (± 5 mm)	TAK	
50.	Gwarancja min. 24 miesiące	TAK	
Moduł – elektrostymulacja wyzwalająca			
1.	Elektrostymulacja: max 50V/100mA, 10us-500us dla wszystkich kanałów, 500us-10s dla wybranego kanału. 4 kanały do użytku z elektrodami powierzchniowymi (z łączem typu snap) 2 kanały do użytku z elektrodami wewnętrznymi (z łączem typu pin 2mm).	TAK	

2.	Pomiary elektromiograficzne o dokładności +/- 0,5 % w pełnym zakresie. 4 kanały do użytku z elektrodami powierzchniowymi (z łączem typu snap) 2 kanały do użytku z elektrodami wewnętrznymi (z łączem typu pin 2mm).	TAK	= +/-0,5 % – 0 pkt. Szerszy zakres – 10 pkt.
3.	Poziom podstawowy szumu pomiarowego elektromiografii (baseline noise) < 0,5 uV	TAK	
4.	Próbkowanie sygnału elektromiograficznego co najmniej 1000 próbek / sekundę	TAK	
5.	Pomiar impedancji +/-0,5 kOhm	TAK	= +/-0,5 kOhm – 0 pkt. Szerszy zakres – 10 pkt.
6.	Kształty przebiegów elektrostymulacyjnych: prostokątny, trójkątny, sinusoidalny	TAK	
7.	Połączenie poprzez WiFi i/lub Bluetooth	TAK	
8.	Zasilanie bateryjne	TAK	
9.	Pas umożliwiający zamocowanie urządzenia podczas ruchu	TAK	
10.	Możliwość współpracy z elektrodami powierzchniowymi oraz wewnętrznymi (dopochwowe, rektalne)	TAK	
11.	Oprogramowanie umożliwiające: -Tworzenie profili pacjentów i terapeutów -Tworzenie, wyświetlanie i edycję kont pacjentów -Połączenie bezprzewodowe z urządzeniem -Wyświetlanie listy ćwiczeń -Ustawianie linii progowej dla elektromiografii i wyzwalanej elektromiografią elektrostymulacji -Wyświetlanie podsumowania treningu -Tworzenie dopasowanych do użytkownika ćwiczeń -Wyświetlanie wykresów aktywności mięśniowej w czasie rzeczywistym -Korzystanie z predefiniowanych testów diagnostycznych, w tym Test Glazera -Korzystanie z predefiniowanych ćwiczeń opartych o EMG Biofeedback (programy treningowe włókien mięśniowych typu: I, IIa, IIb) -Prowadzenie elektrostymulacji funkcjonalnej, korzystając z predefiniowanych programów: <ul style="list-style-type: none"> • Chwyć i puść 	TAK	

	<ul style="list-style-type: none"> • Otwórz i zamknij rękę • Sięganie ręką do twarzy <p>-Przeprowadzenie elektrostymulacji wyzwalanej poprzez elektromiografię, korzystając z predefiniowanych programów:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elektrostymulacja wyzwalana elektromiografią (EMG Triggered Electrical Stimulation) dla mięśni powierzchniowych <p>-Gry rehabilitacyjne</p>		
12.	<p>Akcesoria i wyposażenie:</p> <p>-Prekonfigurowany tablet lub laptop do obsługi urządzenia</p> <p>-5 paczek elektrod EKG/EMG (50 szt. każda)</p> <p>-2 paczki elektrod elektrostymulacyjnych powierzchniowych 5x5 cm</p> <p>-Ładowarka baterii z możliwością jednoczesnego ładowania co najmniej 2 baterii jednocześnie</p>	TAK	
13.	Gwarancja min.36 miesięcy	TAK	
14.	Instalacja przez autoryzowany serwis producenta (autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny).	TAK	

Wymagania OGÓLNE dotyczące całego wyposażenia : dla Zadania 1,2,3.

Lp.	Opis/ Parametr wymagany	Parametry wymagane	Parametry oferowane/ podać zakres lub opisać
1.	Gwarancja zgodna z wymaganiami w poszczególnych tabelach	TAK	
2.	Instalacja przez autoryzowany serwis producenta (autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny).	TAK	
3.	Instrukcja obsługi w języku polskim 1 egz. dla użytkowników oraz 1 egz. do archiwum Działu Techniki Medycznej (dostarczona przy dostawie)	TAK	
4.	Paszport techniczny i karta gwarancyjna dla każdego z aparatów (dostarczone przy dostawie)	TAK	
5.	Wykaz punktów serwisowych (dostarczone przy dostawie)	TAK	
6.	Szczegółowy opis warunków gwarancji (dostarczone przy dostawie)	TAK	

7.	Sposób powiadamiania o usterkach uznany za skuteczny (dostarczone przy dostawie)	TAK	
8.	Opisać warunki i przyczyny ewentualnej utraty gwarancji (dostarczone przy dostawie).	TAK	
9.	Czas reakcji na zgłoszenie (liczony od momentu zgłoszenia do momentu rozpoczęcia interwencji serwisowej u użytkownika) w okresie gwarancji nie dłużej niż 48h w dni robocze *	TAK	
10.	Czas oczekiwania na usunięcie uszkodzenia w okresie gwarancji nie dłużej niż 3 dni robocze * liczony od podjęcia interwencji serwisowej.	TAK	
11.	Minimalny zakres prac związanych z przeglądem okresowym wymaganym przez producenta (dostarczone przy dostawie).	TAK	
12.	W przypadku konieczności wymiany urządzenia w okresie gwarancyjnym z przyczyn leżących po stronie oferenta pokrywa on wszystkie koszty związane z tą procedurą.	TAK	
13.	W okresie gwarancji wykonawca zobowiązany jest do wykonywania okresowych przeglądów gwarancyjnych mających na celu sprawdzenie poprawności pracy systemu i usunięcia zaistniałych usterek (koszt przeglądu wliczony w cenę oferty). Zakres przeglądu oraz częstość wykonywania przeglądów zgodnie z wymaganiami producenta, lecz nie rzadziej niż jeden raz w roku.	TAK	
14.	Udostępnienie telefonicznej pomocy serwisowej czynnej 24h w dni robocze * w okresie gwarancji. Podać numer telefonu. (dostarczone przy dostawie)	TAK	
15.	Szkolenie użytkowników - Szkolenie personelu lekarskiego odnośnie do użytkowania oferowanych aparatów i bezpieczeństwa w zakresie stosowania elektrochirurgii min. 1h, 4 osób.	TAK	
16.	Dostępność części zamiennych min 7 lat.	TAK	
17.	Dla wyrobu medycznego w rozumieniu ustawy o wyrobach medycznych z dnia 7 kwietnia 2022r. (T.J. Dz. U z 2022, poz. 974, z 2023r. poz. 1938) należy dołączyć deklarację zgodności	TAK	

	i/lub certyfikat CE wydany przez jednostkę notyfikującą.		
--	--	--	--

* Jako dni robocze zamawiający rozumie dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

UWAGI:

- 1. Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.**
- 2. 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.**
- 3. Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SWZ, 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.**

.....
miejsowość i data

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy