

	<b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b> <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg</b> tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50 <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a>	Nr sprawy: ZP/58/2023
	Zakup urządzeń robotycznych dla oddziału Rehabilitacyjnego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu	

**Pakiet nr 1**
**Załącznik nr 1.1**
**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH I UŻYTKOWYCH**
**STACJONARNY ROBOT REHABILITACYJNY KOŃCZYŃ DOLNYCH – 2 SZTUKI**

Nazwa	Zrobotyzowana szyna do kończyny dolnej Sidra LEG
Typ	Sidra LEG
Producent	EgzoTech
Kraj pochodzenia	Polska
Rok produkcji:	Sprzęt fabrycznie nowy, nieużywany, rok produkcji 2023

Lp.	Parametr wymagany	Parametr oferowany (podać zakresy, opisać potwierdzić)	
PARAMETRY TECHNICZNE			
1	Ćwiczenia: - czynne-oporowe, - czynne-wspomagane, - wspomagane-elektromiograficzne, - bierne	TAK	TAK
2	Ćwiczenia z oporem dynamicznym: - izokinetyczne, - izotoniczne, - izometryczne	TAK	TAK
3	Wbudowana funkcjonalność generowania zrobotyzowanego ruchu wspomagane lub czynnego wyzwalanego poprzez aktywność elektryczną mięśni wykrywaną powierzchniowo - elektromiografię (reaktywna elektromiografia)	TAK	TAK
4	Wbudowana możliwość przeprowadzenia diagnostyki: - siły mięśniowej, - zakresu ruchu biernego i czynnego, - aktywności mięśniowej i unerwienia przy pomocy elektromiografii powierzchniowej	TAK	TAK
5	Dostosowanie do pacjenta we wszystkich etapach rehabilitacji i w zależności od poziomu siły mięśniowej (Lovett 0-5) : Ruch czynny - oporowy (Lovett 3-5) Ruch czynny - wspomagany (Lovett 3) Ruch wspomagany - wyzwalany elektromiograficznie (Lovett 1-2) Ruch bierny (Lovett 0-1)	TAK	TAK
6	Czynna praca z pacjentami zarówno z niedowładem jak i spastycznością	TAK	TAK
7	Biofeedback – informacja zwrotna dla pacjenta i terapeuty	TAK	TAK
8	Generowanie raportów z oceny i ćwiczeń pacjenta	TAK	TAK
9	Możliwość tworzenia bazy danych pacjentów	TAK	TAK
10	Predefiniowane protokoły ćwiczeń	TAK	TAK
11	Wbudowany elektromiograf w minimalnych parametrach pomiarowych: Ilość kanałów elektromiograficznych: co najmniej 4, próbkowane jednocześnie Szum linii podstawowej: <0,5 μV RMS Szum odniesienia na wejściu: 10 μVpp (10 sekund danych surowych) Częstotliwość próbkowania elektromiografii: 1 000 próbek na sekundę na kanał Rozdzielczość wewnętrzna: 24 bity Współczynnik CMRR elektromiografii: -73dB Impedancja wejściowa elektromiografii: 10MΩ Czułość elektromiografii: 1μV RMS	TAK, podać	TAK, Wbudowany elektromiograf w minimalnych parametrach pomiarowych: Ilość kanałów elektromiograficznych: 4, próbkowane jednocześnie Szum linii podstawowej: <0,5 μV RMS Szum odniesienia na wejściu: 10 μVpp (10 sekund danych surowych) Częstotliwość próbkowania elektromiografii: 1 000 próbek na sekundę na kanał Rozdzielczość wewnętrzna: 24 bity Współczynnik CMRR elektromiografii: -73dB Impedancja wejściowa

	<b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b> <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg</b> tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50 <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a>	Nr sprawy: <b>ZP/58/2023</b>
	Zakup urządzeń robotycznych dla oddziału Rehabilitacyjnego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu	

			elektromiografii: 10MΩ Czułość elektromiografii: 1μV RMS
12	Dokładność pomiarowa czujników siły lub dynamometrów: Dokładność pomiaru momentu obrotowego ± 0,2 Nm	TAK, podać	TAK, Dokładność pomiarowa czujników siły lub dynamometrów: Dokładność pomiaru momentu obrotowego ± 0,2 Nm
13	Maksymalna prędkość obrotowa: co najmniej 20 °/s	TAK, podać	TAK, Maksymalna prędkość obrotowa: 20 °/s
14	Praca synchroniczna jednoczesna co najmniej 2	TAK, podać	TAK, Praca synchroniczna jednoczesna 2
15	Monitor dotykowy	TAK	TAK
16	Elektrody do EMG (5 opak. x 50 szt.)	TAK	TAK
17	Stół rehabilitacyjny z elektryczną regulacją wysokości, leże podzielone na 2 sekcje	TAK	TAK
18	Otwór na twarz w zagłówku (zaślepka w zestawie),	TAK	TAK
19	Kąt nachylenia zagłówka zmieniany za pomocą gazowej sprężyny min. -70° do +40°	TAK, podać	TAK, Kąt nachylenia zagłówka zmieniany za pomocą gazowej sprężyny min. -70° do +40°
20	Dwuwarstwowa tapicerka odporna na zabrudzenia, uszkodzenia, niepalna	TAK	TAK
21	Solidna krzyżakowa rama stołu malowana proszkowo	TAK	TAK
22	Uchwyty do przypięcia pasów po obu stronach stołu	TAK	TAK
23	Otwory na bananki – 2 szt.	TAK	TAK
24	Nowoczesny system eliminujący przełączniki mechaniczne i stykowe, co pozwala na zwiększenie bezpieczeństwa i obniżenie hałasu podczas regulacji wysokości	TAK	TAK
25	Zintegrowany z podstawą stołu system zabezpieczający przed niepożądaną zmianą ustawień stołu wyposażony w 2 stożkowe, magnetyczne klucze dostępu	TAK	TAK
26	System jezdny - 4 koła transportowe i 4 stopki antypoślizgowe	TAK	TAK
27	Długość Max. 204 cm	TAK, podać	TAK, Długość 204 cm
28	Regulowana wysokość Min. 50-101 cm	TAK, podać	TAK, Regulowana wysokość 50-101 cm
29	Szerokość Max. 65 cm	TAK, podać	TAK, Szerokość 65 cm
30	Waga max 80 kg	TAK, podać	TAK, Waga 80 kg
31	Maksymalne obciążenie 200 kg	TAK, podać	TAK, Maksymalne obciążenie 200 kg
<b>OKRES GWARANCJI I SERWISU</b>			
32	Termin gwarancji zgodnie z treścią formularza oferty	TAK	TAK
33	Instalacja przez autoryzowany serwis producenta (autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny).	TAK, podać	TAK, Instalacja przez autoryzowany serwis producenta (autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny). EgzoTech, Romualda Traugutta 6H, 44-100 Gliwice
34	Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji max. 3 dni robocze	TAK, podać	TAK, Czas reakcji na zgłoszenie awarii w okresie gwarancji 3 dni robocze
35	Czas naprawy aparatu bez konieczności wymiany części lub podzespołów max. 5 dni roboczych	TAK, podać	TAK, Czas naprawy aparatu bez konieczności wymiany części lub podzespołów 5 dni roboczych
36	Możliwość zgłaszania awarii telefon, email	TAK, podać	TAK, Możliwość zgłaszania awarii telefon, email
37	Autoryzacja producenta na sprzedaż zaoferowanego urządzenia	TAK	TAK
38	Instrukcja obsługi w języku polskim (przy dostawie)	TAK	TAK
39	Paszport techniczny (przy dostawie)	TAK	TAK
40	Termin dostawy zgodnie z treścią formularza oferty	TAK	TAK

	<p align="center"><b>Szpital Miejski św. Jana Pawła II w Elblągu</b>  <b>ul. Komeńskiego 35 ; 82–300 Elbląg</b>  tel. 55 230–41–84 , fax. 55 230–41–50  <a href="https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl">https://platformazakupowa.pl/pn/szpitalmiejski_elblagwww.szpitalspecjalistyczny.elblag.pl</a> e-mail: <a href="mailto:zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl">zamowienia@szpitalmiejski.elblag.pl</a></p>	<p>Nr sprawy: ZP/58/2023</p>
	<p>Zakup urządzeń robotycznych dla oddziału Rehabilitacyjnego w Szpitalu Miejskim św. Jana Pawła II w Elblągu</p>	

41	Uruchomienie urządzenia i szkolenie dla personelu medycznego w zakresie eksploatacji i obsługi urządzenia	TAK	TAK, Zgodnie z odpowiedziami z dnia 06.11.2023 r. uruchomienie i szkolenie obsługowe do 31.03.2024 r.
42	Deklaracja zgodności producenta	TAK	TAK

**UWAGA:**

Parametry określone jako „TAK” są warunkami granicznymi. Udzielenie odpowiedzi „NIE” lub nie wypełnienie pola oraz niespełnienie któregośkolwiek z warunków spowoduje odrzucenie oferty.

Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego parametru/warunku będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia.

Wykonawca dokonuje szczegółowego opisu wymaganego parametru, a w przypadku parametru określonego przez Zamawiającego przez podanie wartości "maksymalnie", "minimalnie", "±" lub "≥ ≤", Wykonawca podaje dokładne wartości oferowanych parametrów w jednostkach wskazanych w niniejszym opisie.

Brak opisu lub potwierdzenia wymaganego warunku będzie traktowany, jako brak danego parametru / warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia. Zaoferowane powyżej parametry wymagane powinny być nie sprzeczne z materiałem informacyjnym.

Wykonawca gwarantuje niniejszym, że powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest zgodne z wymogami, jest fabrycznie nowe, nieużywane, kompletne, i do jego stosowania zgodnie z przeznaczeniem nie jest konieczny zakup dodatkowych elementów i akcesoriów.

Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania przetargu do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.

Oświadczamy, że oferowany i powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i będzie po zainstalowaniu gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Zamawiający zastrzega sobie prawo sprawdzenia wiarygodności podanych przez Wykonawcę parametrów technicznych we wszystkich dostępnych źródłach, w tym u producenta. W przypadku wątpliwości Zamawiający wymagać będzie prezentacji sprzętu i jego parametrów technicznych.

podpisano podpisem elektronicznym przez osobę/y uprawnioną/e  
do reprezentowania Wykonawcy/Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Wykonawcy