**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH**

Przedmiot zamówienia: **Szyna do kończyny dolnej z modułem stawu skokowego**

Producent:

Oferowany model:

Rok produkcji:

Ilość 2 szt

Wartość: 2 szt x …………… zł brutto = ………………………..zł brutto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE |
|  | Urządzenie do terapii wszystkich trzech stawów kończyny dolnej (biodrowego, kolanowego, skokowego) | TAK |  |
|  | Obciążenie nominalne przynajmniej 20kg | TAK |  |
|  | Waga pacjenta max. 135kg | TAK |  |
|  | Wzrost pacjenta zakres 120-220 cm | TAK |  |
|  | Limit wyprostu stawu biodrowego 0° | TAK |  |
|  | Limit zgięcia stawu biodrowego 115° | TAK |  |
|  | Limit wyprostu stawu kolanowego -10° +/-3 stopnie | TAK |  |
|  | Limit zgięcia stawu kolanowego 123° +/-3 stopnie | TAK |  |
|  | Limit zgięcia podeszwowego st. Skokowego -40° +/-3 stopnie | TAK |  |
|  | Limit zgięcia grzbietowego st. Skokowego 25 ° | TAK |  |
|  | Czas terapii regulowany | TAK |  |
|  | Długość całej kończyny dolnej w zakresie minimum 58-105 cm | TAK |  |
|  | Długość kości piszczelowej w zakresie minimum 23 do 55 cm | TAK |  |
|  | Długość kości udowej w zakresie minimum 35 do 50 cm | TAK |  |
|  | Prędkość regulowana w zakresie minimum 40°- 380°/min | TAK |  |
|  | Odwracanie podstawki na stopy | TAK |  |
|  | Regulacja podparcia stóp | TAK |  |
|  | Regulacja podparcia na boki | TAK |  |
|  | Wykorzystanie dla lewej/prawej nogi bez konieczności zmian | TAK |  |
|  | System zatrzasków | TAK |  |
|  | Pilot zdalnego sterowania z kolorowym ekranem dotykowym | TAK |  |
|  | Panel kontrolny | TAK |  |
|  | Ustawienia kąta w czasie rzeczywistym | TAK |  |
|  | Program rozgrzewki/ program progresywny | TAK |  |
|  | Program intensywnego zgięcia i wyprostu/oscylacje | TAK |  |
|  | Przerwy w zgięciu i wyproście | TAK |  |
|  | Rozciąganie zgięcia i wyprostu | TAK |  |
|  | Kontrola prędkości zgięcia/wyprostu | TAK |  |
|  | Przywracanie ustawień fabrycznych jednostki | TAK |  |
|  | Odwrócenie obciążenia | TAK |  |
|  | Pozycja neutralna | TAK |  |
|  | Zaprogramowane sekwencje stawu kolanowego -minimum 13 | TAK |  |
|  | Blokada pacjenta | TAK |  |
|  | Zmiana wszystkich parametrów w trakcie terapii | TAK |  |
|  | Moduł stawu skokowego | TAK |  |
|  | Waga urządzenia (max.) 12 kg | TAK |  |
|  | Wymiary (szer. x wys. x gł.) 390 x (min. 430, max. 580) x 970 mm +/-3% | TAK |  |
|  | Zasilanie: ~100 V to 240 V | TAK |  |
|  | Częstotliwość: 50 Hz to 60 Hz | TAK |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące. W okresie gwarancji serwis i przeglądy techniczne ponosi Wykonawca | TAK |  |
|  | Deklaracja Zgodności, Certyfikat CE | TAK |  |

Wszystkie ww. parametry i wymogi są parametrami granicznymi, których niespełnienie

spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie jest kompletne i będzie po zainstalowaniu gotowe do

użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

............................................................................

(podpis osoby uprawnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)