Załącznik nr 1 do SWZ

Opis przedmiotu zamówienia (Formularz asortymentowy)

**SZYNA CPM STAWU ŁOKCIOWEGO**

Pełna nazwa :

Typ/model :

Producent :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **Wartość  wymagana** | **Wartość  oferowana (podać/opisać)** |
|  | Urządzenie fabrycznie nowe, nieużywane do prezentacji, rok produkcji min. 2022, wyklucza się aparaty demo, rekondycjonowane itd. | TAK |  |
|  | Kontrola silników - włączenie / wyłączenie dla ruchów izolowanych | TAK |  |
|  | Synchronizacja silników - włączenie / wyłączenie | TAK |  |
|  | Regulacja prędkości Min. 1 - 100 % | TAK |  |
|  | Czas ćwiczenia 1 min - 24 godz / tryb pracy ciągłej | TAK |  |
|  | PAUZY: Min. 0 – 60 sek | TAK |  |
|  | Autorewers przy oporze | TAK |  |
|  | Łączny czas terapii - sumuje poszczególne sesje ćwiczeń | TAK |  |
|  | Programy rozgrzewki – stopniowe osiąganie ustawionego maksymalnego zakresu | TAK |  |
|  | Karty chipowe pacjenta - do zapisu elektronicznego indywidualnego programu terapii dla każdego pacjenta z możliwością wielokrotnego użycia | TAK |  |
|  | Nowy pacjent - resetuje aparat do ustawień fabrycznych | TAK |  |
|  | Program izolacji - umożliwia separowane, naprzemienne ruchy zginania / prostowania lub pronacji / supinacji | TAK |  |
|  | Program oscylacji - intensyfikacja ćwiczeń przez powtarzanie końcowego zakresu ruchu | TAK |  |
|  | Streching - delikatne i stopniowe poszerzanie zakresu ruchu oddzielnie dla prostowania, zginania, supinacji i pronacji | TAK |  |
|  | Blokada klawiatury - zapobiega przypadkowej zmianie parametrów terapii | TAK |  |
|  | Dokumentacja terapii - zapis wyników ćwiczeń w formie wykresów oddzielnie dla prostowania, zginania, supinacji i pronacji | TAK |  |
|  | Tryb synchroniczny / asynchroniczny: synchroniczny - ruch prowadzony według wzorców PNF, asynchroniczny - losowo generowane kombinacje ruchowe w określonych zakresach ruchu | TAK |  |
|  | Pozycja transportowa - przygotowanie do zapakowania i transportu | TAK |  |
|  | Menu dla serwisu | TAK |  |
|  | Gwarancja Min. 24 miesiące | TAK |  |

*Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.*

*Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.*

*Formularz asortymentowy musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym.*