**Załącznik nr 4. Formularz asortymentowo-cenowy**

**Zadanie nr 1. Sprzęt rehabilitacyjny.**

1. **Szyna CPM do terapii wszystkich 3 stawów kończyny dolnej.**

Producent:

Nazwa i typ:

Rok produkcji:

Kraj pochodzenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Lp. | Parametry wymagane | Parametry oferowane (opisać) |
|  | Urządzenie do terapii wszystkich 3 stawów kończyny dolnej: stawu kolanowego, biodrowego i skokowego |  |
|  | Ustawienie kąta w czasie rzeczywistym |  |
|  | Obciążenie nominalne (max.) 20 kg |  |
|  | Waga pacjenta (max.) 135 kg |  |
|  | Wzrost pacjenta 120-220 cm |  |
|  | Limit wyprostu stawu biodrowego min. 0° |  |
|  | Limit zgięcia stawu biodrowego max. 115° |  |
|  | Limit wyprostu stawu kolanowego -10° |  |
|  | Limit zgięcia stawu kolanowego max. 123° |  |
|  | Limit zgięcia podeszwowego st. Skokowego -40° |  |
|  | Limit zgięcia grzbietowego st. Skokowego 25 ° |  |
|  | Czas terapii max. 59 minut 59 sekund |  |
|  | Długość całej kończyny dolnej 58-105 cm |  |
|  | Długość kości piszczelowej 23 do 55 cm |  |
|  | Długość kości udowej 35 do 50 cm |  |
|  | Prędkość 40°- 380°/min |  |
|  | Zabezpieczenie z klipsami |  |
|  | Możliwość odwracania podstawki na stopy  |  |
|  | Możliwość regulacji podparcia stóp/ regulacja podparcia na boki |  |
|  | Możliwość wykorzystania szyny dla lewej/prawej nogi bez konieczności zmian |  |
|  | Ruch o dużej prędkości |  |
|  | Program rozgrzewki/ program progresywny |  |
|  | Program intensywnego zgięcia i wyprostu/oscylacje |  |
|  | Kontrola prędkości zgięcia/wyprostu |  |
|  | Rozciąganie zgięcia i wyprostu |  |
|  | Przerwy w zgięciu i wyproście |  |
|  | Kolorowy ekran dotykowy 3.2” (240 x 320 pikseli) |  |
|  | Rysik do ekranu dotykowego |  |
|  | Panel kontrolny |  |
|  | Pozycja neutralna |  |
|  | Możliwość odwrócenia obciążenia |  |
|  | Pamięć wewnętrzna 50 programów użytkownika |  |
|  | Możliwość zmiany wszystkich parametrów w trakcie terapii |  |
|  | 13 gotowych programów terapeutycznych |  |
|  | Możliwość blokady pacjenta |  |
|  | Przywracanie ustawień fabrycznych jednostki |  |
|  | Waga urządzenia 14 kg  |  |
|  | Pilot z kolorowym ekranem dotykowym |  |
|  | Wymiary (szer. x wys. x gł.): 390 x (min. 430, max. 580) x 970 mm |  |
|  | Klasa zgodnie z normą EN 60 529: IP21 |  |
|  | Zasilanie: ~100 V to 240 V |  |
|  | Częstotliwość: 50 Hz to 60 Hz |  |
|  | Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim |  |
|  | Certyfikat CE, Deklaracja zgodności z CE |  |
| 1.
 | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi aparatu i prowadzenia badań. |  |
|  | Montaż urządzenia  |  |
|  | Gwarancja min.: 24 miesiące. |  |
|  | Bezpłatne przeglądy techniczne w okresie gwarancji, przeprowadzane zgodnie z zaleceniami producenta. |  |
|  | Dostępność części zamiennych minimum 10 lat. |  |
|  | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny (nazwa i adres, numer kontaktowy). |  |

1. **Lampa Kwarcowa / lampa do naświetleń światłem ultrafioletowym.**

Producent:

Nazwa i typ:

Rok produkcji:

Kraj pochodzenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Lp. | Parametry wymagane | Parametry oferowane (opisać) |
|  | Lampa do naświetlań promieniami ultrafioletowymi z wykorzystaniem promieniowania UVA i UVB. |  |
|  | Lampa umieszczona na statywie jezdnym z możliwością regulacji kąta nachylenia promienników do płaszczyzny podłoża |  |
|  | Zastosowanie PROMIENIOWANIA ULTRAFIOLETOWEGO (UVA):leczenie schorzeń skórnych takich jak:-łuszczyca, bielactwo nabyte-trądzik, grzybica-opryszczka-łysienia-łupież i wielu innych.stosowane w ortopedii:-upośledzenie wytwarzania witaminy D-leczenie osteoporozy-leczenie złamań i wielu innych. |  |
|  | Ilość promienników: min. 4 o mocy 20W każdy |  |
|  | Wymiary urządzenia max. :32 x 9 x 70cm |  |
|  | Waga: max. 13 kg |  |
|  | Zasilanie: 220 V / 50 Hz |  |
|  | Na wyposażeniu : 2 pary okularów ochronnych |  |
|  | Minimalna moc promieniowania lampy a odległość od pacjenta.Odległość Moc promieniowania UVA30 cm 16,5 W/m2 50 cm 7,5 W/m2 70 cm 4,2 W/m2  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku angielskim i polskim |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi aparatu i prowadzenia badań. |  |
|  | Montaż urządzenia  |  |
|  | Gwarancja min.: 24 miesiące. |  |
|  | Bezpłatne przeglądy techniczne w okresie gwarancji, przeprowadzane zgodnie z zaleceniami producenta. |  |
|  | Dostępność części zamiennych minimum 10 lat. |  |
|  | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny (nazwa i adres, numer kontaktowy). |  |

1. **Lampa do naświetlań promieniami podczerwonymi.**

Producent:

Nazwa i typ:

Rok produkcji:

Kraj pochodzenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Lp. | Parametry wymagane | Parametry oferowane (opisać) |
|  | Lampa do naświetlań promieniami podczerwonymi w zakresie IR-A oraz IR-B. |  |
|  | intensywność świecenia żarówki min. 10 - 99% |  |
|  | maksymalna moc żarówki: 375 W |  |
|  | pobór mocy: max. 450 W |  |
|  | wbudowany zegar zabiegowy: 1 - 30 min |  |
|  | mikroprocesorowe sterowanie pracą lampy |  |
|  | wymuszone chłodzenie tubusa |  |
|  | zasilanie: 230 V, 50/60 Hz |  |
|  | wysokość urządzenia na podstawie jezdnej: max. 1,2m- 1,9m |  |
|  | wymiar podstawy statywu : maks. 0,5 x 0,6 m |  |
|  | Wyposażenie: • przewód sieciowy 1 szt. • promiennik 375 W 1 szt.,• filtr czerwony 1 szt.• filtr niebieski 1 szt.• okulary ochronne dla pacjenta 1 szt.• okulary ochronne dla terapeuty 1 szt.• statyw stołowy 1 szt.• podstawa jezdna wyposażona w kółka z hamulcami |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku angielskim i polskim |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi aparatu i prowadzenia badań. |  |
|  | Montaż urządzenia  |  |
|  | Gwarancja min.: 24 miesiące. |  |
|  | Bezpłatne przeglądy techniczne w okresie gwarancji, przeprowadzane zgodnie z zaleceniami producenta. |  |
|  | Dostępność części zamiennych minimum 10 lat. |  |
|  | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny (nazwa i adres, numer kontaktowy). |  |

1. **Głowica bezobsługowa do ultradźwięków.**

Producent:

Nazwa i typ:

Rok produkcji:

Kraj pochodzenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Lp. | Parametry wymagane | Parametry oferowane (opisać) |
|  | Głowica bezobsługowa typ SnG; 1/ 3 MHz; |  |
|  | Głowica przeznaczona do terapii ultradźwiękowej, fonoforezy i LIPUS oraz terapii kombinowanej (przy połączeniu z aparatem do elektroterapii) |  |
|  | 2 przetworniki ultradźwiękowe w jednej głowicy – posiada możliwość pracy w trybie jednoprzetwornikowym i dwuprzetwornikowym |  |
|  | Możliwość działania w trybie jednosekcyjnym (A/B) lub dwusekcyjnym (A+B) |  |
|  | Całkowita powierzchnia czoła głowicy w trybie jednosekcyjnym – min. 17,3 cm2, w trybie dwusekcyjnym min. 34,6 cm2 |  |
|  | Powierzchnia efektywnego promieniowania – min. 3 cm2 |  |
|  | Wbudowany czujnik temperatury- kontrola temperatury czoła głowicy  |  |
|  | Częstotliwość pracy: 1 MHz i 3 MHz |  |
|  | Powierzchnia efektywnego promieniowania głowicy2 x 3 cm² |  |
|  | Masa: max. 0,5 kg |  |
|  | Wymiary max.: 6,8 x 2,8 x 13,0 cm |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku angielskim i polskim |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi aparatu i prowadzenia badań. |  |
|  | Montaż urządzenia  |  |
|  | Gwarancja min.: 24 miesiące. |  |
|  | Bezpłatne przeglądy techniczne w okresie gwarancji, przeprowadzane zgodnie z zaleceniami producenta. |  |
|  | Dostępność części zamiennych minimum 10 lat. |  |
|  | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny (nazwa i adres, numer kontaktowy). |  |

1. **Zmotoryzowana szyna CPM do mobilizacji stawu barkowego ciągłym ruchem biernym z możliwością wykonywania ruchu fali (ósemki).**

Producent:

Nazwa i typ:

Rok produkcji:

Kraj pochodzenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Lp. | Parametry wymagane | Parametry oferowane (opisać) |
|  | Urządzenie zapewniające zgodny z anatomią i biomechaniką ruch PNF (Prorioceptive Neuromuscular Facilitation)  |  |
|  | Minimum trzy zsynchronizowane silniki zapewniające ruchy wielopłaszczyznowe w następujących osiach: - przodopochylenie i tyłopochylenie,- przywodzenie i odwodzenie,- rotacja wewnętrzna i zewnętrzna,- prostowanie i zginanie (z prostą lub zgiętą ręką w łokciu).  |  |
|  | Wybór synchronizacji lub braku synchronizacji pracy poszczególnych silników |  |
|  | Niska waga urządzenia - do 28 kg |  |
|  | Stabilne urządzenie ze zintegrowanym fotelem o miękkim obiciu w pełni dezynfekowalnym z regulowaną pozycją oparcia pleców i zdrowego ramienia, ze stabilizacją obręczy barkowej zapobiegającej kompensacji ruchów przez pacjenta.  |  |
|  | Urządzenie wyposażone w kółka transportowe i zagłówek. |  |
|  | **Obsługa** |  |
|  | Zastosowanie na kończynę prawą lub lewą bez konieczności stosowania przystawek lub akcesoriów z pomocą dedykowanego interaktywnego programu konwersji. |  |
|  | Kontrola wszystkich parametrów za pomocą pilota sterującego.  |  |
|  | Możliwość bezpośredniego i symultanicznego ustalania zakresów ruchu dla poszczególnych płaszczyzn na panelu danego siłownika |  |
|  | Blokada menu pilota przed przypadkową zmianą parametrów – minimum 4 rodzaje blokady różniące się dostępem do poszczególnych funkcji |  |
|  | Pilot wyposażony w wyraźny dotykowy ekran kolorowy z regulacją jasności. |  |
|  | Intuicyjna filozofia obsługi z zastosowaniem graficznych ikon funkcyjnych na ekranie lub/i obsługa (oprogramowani) w języku polskim.  |  |
|  | Możliwość wyboru języka obsługi – co najmniej 15 wbudowanych języków. |  |
|  | Bieżąca informacja o przebiegu ruchu, funkcji i programie terapii wyświetlana na ekranie pilota. Możliwość wyboru ekran standardowego oraz szczegółowego z większą ilością informacji. |  |
|  | Oskalowane elementy regulacyjne szyny z wymiarami wysokości osi stawu, długości ramienia, przedramienia, kąta ustawienia łokcia |  |
|  | Funkcja „nowy pacjent” resetująca ustawienia dla nowego pacjenta i ustawiająca urządzenie w pozycji wyjściowej |  |
|  | Funkcja „transport” automatyczne ustawienie się szyny w pozycji do transportu |  |
|  | Łączny czas terapii – zapis całkowitego czasu terapii. |  |
|  | Możliwość ustawiania głośności sygnałów dźwiękowych. |  |
|  | Menu serwisowe dla celów serwisu. |  |
|  | **Zakresy**  |  |
|  | Minimalny zakres wzrostu pacjenta 120 – 210 cm |  |
|  | Waga pacjenta minimum do 175 kg |  |
|  | Minimalny zakres ruchu w stawie barkowym: przywodzenie/odwodzenie 0° - 30° - 160° |  |
|  | Minimalny zakres ruchu w stawie barkowym: przodopochylenie/tyłopochylenie 110° - 0° - 10° |  |
|  | Minimalny zakres ruchu w stawie barkowym: podnoszenie 30° - 160° |  |
|  | Minimalny zakres ruchu w stawie barkowym: rotacja wewnętrzna/rotacja zewnętrzna 90° - 0° - 90° |  |
|  | Minimalny zakres ruchu w stawie barkowym: zginanie/prostowanie 0° - 30° - 160° |  |
|  | Minimalny zakres ustawień w stawie łokciowym wyprost/zgięcie 0° - 90° |  |
|  | Minimum ruchy wielopłaszczyznowe, zsynchronizowane i realizacja ćwiczeń zgodnych z koncepcją PNF |  |
|  | Regulacja prędkości pracy w minimum 20 poziomach. |  |
|  | Pauza nastawiana w zakresie minimum: od 0 do 30 sekund  |  |
|  | **Bezpieczeństwo** |  |
|  | Nastawy w czasie rzeczywistym – urządzenie porusza się odpowiednio w czasie ustawiania zakresu ruchu w celu uniknięcia urazów |  |
|  | Automatyczna zmiana kierunku ruchu po zatrzymaniu pracy.  |  |
|  | Adaptacyjna, automatyczna zmiana kierunku ruchu przy oporze – autorewers, z regulowanym zakresem tolerancji w minimum 20 poziomach. |  |
|  | Klasa ochronności II zabezpieczająca przed porażeniem elektrycznym bezpośrednim i pośrednim  |  |
|  | Aparat zgodny z normą IEC 60601-1-2:2014 i IEC 60601-1-11:2010 kompatybilności elektromagnetycznej. |  |
|  | Klasa minimum IP21. |  |
|  | Klasa wyrobu medycznego minimum IIa. |  |
|  | **Programy, schematy ruchu i funkcje** |  |
|  | Ćwiczenie ciągłe bez limitu czasu |  |
|  | Programowany czas ćwiczenia od 1 min do 12 godzin - ustawiany co minutę z funkcją prezentacji pozostałego czasu ćwiczenia w czytelnej formie graficznej na ekranie pilota  |  |
|  | Schemat PNF – proprioceptywne torowanie ruchu  |  |
|  | Schemat fali – ruchy falowane przypominające kształt ósemki  |  |
|  | Program izolacji – ruchy separowane w trzech płaszczyznach w ramach jednego ćwiczenia  |  |
|  | Funkcja regulacji pozycji zatrzymania silników w programie izolacji |  |
|  | Programy oscylacji – powtarzanie ruchu w obrębie ostatnich 10° przed osiągnięciem ustawionych jako maksimum wartości dla minimum odwiedzenia, tyłopochylenia i zewnętrznej rotacji. Ruch w obrębie ostatnich 10° powtarzany zgodnie z ustawionymi cyklami z mniejszą prędkością.  |  |
|  | Program rozgrzewki – płynne i stopniowe rozszerzenie do ustawionego zakresu ruchu w minimum 15 cyklach. |  |
|  | Program rozszerzania ruchu dla minimum tyłopochylenia, odwodzenia, rotacji wewnętrznej i zewnętrznej – automatyczne poszerzanie zakresu ruchu zgodnie z zaprogramowaną ilością cykli poprzez kontrolowaną próbę przekroczenia limitu o 5° z zabezpieczeniem autorewersu przy oporze.  |  |
|  | Cykle – wybór ilości powtórzeń dla izolacji, oscylacji i rozciągania w zakresie minimum 5-20 cykli |  |
|  | **Pozostałe** |  |
|  | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny potwierdzony imiennym certyfikatem producenta |  |
|  | Ze względów ergonomii obsługi i względów serwisowych w ofercie producenta dostępne urządzenia CPM do innych stawów - minimum kolanowego, łokciowego i skokowego.  |  |
|  | Zasilanie elektryczne 220-240V 50/60 Hz, przewodem zasilającym bezpośrednim bez zastosowania dodatkowych zasilaczy i przewodów. |  |
|  | Dokumentacja przebiegu terapii - rejestr wyników ćwiczeń w formie graficznej wyświetlany na ekranie pilota oddzielnie minimum dla przodo/tyłopochyl., odwodzenia/przywodzenia, rotacji wewn/zewn. |  |
|  | Karty pamięci do zapisu indywidualnych danych terapii pacjenta. |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku angielskim i polskim |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi aparatu i prowadzenia badań. |  |
|  | Montaż urządzenia  |  |
|  | Gwarancja min.: 24 miesiące. |  |
|  | Bezpłatne przeglądy techniczne w okresie gwarancji, przeprowadzane zgodnie z zaleceniami producenta. |  |
|  | Dostępność części zamiennych minimum 10 lat. |  |
|  | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny (nazwa i adres, numer kontaktowy). |  |

1. **Zrobotyzowany system skanujący.**

Producent:

Nazwa i typ:

Rok produkcji:

Kraj pochodzenia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  Lp. | Parametry wymagane | Parametry oferowane (opisać) |
|  | Laser wysokoenergetyczny o moc maksymalna min. 30 W |  |
|  | Długość fali 1064 nm |  |
|  | Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 8,4” |  |
|  | Tryb pracy: ciągły, impulsowy, trójkątny, superpulse |  |
|  | Liczba programów terapeutycznych min. 43 |  |
|  | Funkcje bezpieczeństwa - wyłącznik bezpieczeństwa, wyłącznik drzwiowy |  |
|  | Obszar leczenia 1 cm2 – 500 cm2 |  |
|  | Dawka 1 J/cm2 – 1000 J/cm2 |  |
|  | Wymiary maksymalne urządzenia: 320 × 190 × 280 mm +/-10 mm |  |
|  | Waga urządzenia max. 8 kg |  |
|  | Zasilanie 100–240 V, 50–60 Hz |  |
|  | Klasa lasera IV |  |
|  | Klasa ochronności sprzętu II |  |
|  | Stopień ochrony IP zgodnie z EN 60 529 IP 20 |  |
|  | Automatyczne przeliczanie parametrów terapii |  |
|  | Układ optyczny z regulacją wielkości plamki w zakresie w zakresie min. 10-30 mm |  |
|  | Regulacja parametrów w trakcie terapii za pomocą sondy laserowej |  |
|  | Ciągła, wielopoziomowa kontrola mocy |  |
|  | Protokoły QUICK |  |
|  | Gotowe programy i encyklopedia terapeutyczna |  |
|  | Nawigacyjny atlas anatomiczny |  |
|  | Autokalibracja sondy laserowej |  |
|  | Zrobotyzowany System Skanowania z wbudowaną kamerą termowizyjną, czujnikiem temperatury oraz czujnikiem dystansu i skanem percepcji termicznej, Kolorowy ekran dotykowy min. 7”, 6-przegubowe ramię dla wygody użytkowania |  |
|  | Funkcja skanu percepcji termicznej celem dobrania prawidłowej mocy zabiegowej u pacjenta |  |
|  | Kąt rozbieżności (Milliradiany) 17,2 +/-3% |  |
|  | Waga jednostki głównej wraz z Systemem Skanującym i stolikiem 36 kg +/-3% |  |
|  | Gwarancja w miesiącach |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku angielskim i polskim |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi aparatu i prowadzenia badań. |  |
|  | Montaż urządzenia  |  |
|  | Gwarancja min.: 24 miesiące. |  |
|  | Bezpłatne przeglądy techniczne w okresie gwarancji, przeprowadzane zgodnie z zaleceniami producenta. |  |
|  | Dostępność części zamiennych minimum 10 lat. |  |
|  | Serwis gwarancyjny i pogwarancyjny (nazwa i adres, numer kontaktowy). |  |

Wykaz sprzętu

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa urządzenia | Ilość szt. | Wartość netto  | Podatek vat % | Wartość podatku vat | Wartość brutto |
| 1. | Szyna CPM do terapii wszystkich 3 stawów kończyny dolnej. | 1 |  |  |  |  |
| 2. | Lampa Kwarcowa / lampa do naświetleń światłem ultrafioletowym. | 1 |  |  |  |  |
| 3. | Lampa do naświetlań promieniami podczerwonymi.Producent:  | 1 |  |  |  |  |
| 4. | Głowica bezobsługowa do ultradźwięków. | 1 |  |  |  |  |
| 5 | Zmotoryzowana szyna CPM do mobilizacji stawu barkowego ciągłym ruchem biernym z możliwością wykonywania ruchu fali (ósemki). | 1 |  |  |  |  |
| 6. | Zrobotyzowany system skanujący. | 1 |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  |  |

**Zadanie nr 2. Taśma do leczenia wysiłkowego nietrzymania moczu.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Opis wymaganych parametrów | Ilość  | Wartość netto za 1 szt. | Wartość netto | Podatek vat | Wartość brutto | Producent i nr kat. |
| 1. | **Materiał:** polipropylen monofilamentowy,**Długość**:50cm**Szerokość**:1,2cm**Grubość:** 0,46 mm+/-10% **Porowatość:**84%+/-5% **Gramatura:** 67g/m2 +/-10% **, Grubość włókien:120 um, Powierzchnia oczek:0,23 mm2 , Średnica oczek:0,56mm.** Pętla na końcach wykonane z przędzy poliestrowej.pokryta osłonkami termokurczliwymi z silikonu i poliolefiny klasy medycznej. W centralnej części taśmy umieszczony element do pozycjonowania taśmy z możliwością korekty napięcia taśmy w następnej dobie po zabiegu. | 10 szt. |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |