

Część nr 9

Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć jedno urządzenie do stymulacji stopy opadającej (dla stopy lewej) oraz jedno do stymulacji urządzenia stopy opadającej (dla stopy prawej)

Opis parametrów technicznych urządzenia do stymulacji stopy opadającej (dla stopy lewej)			
Pełna nazwa			
Rok produkcji - typ. Kraj			
Producent/firma -			
Zapis w kolumnie 3 „TAK” należy traktować jako wymóg graniczny, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty, jako niezgodnej ze SIWZ (art. 89 ust. 1 pkt. 2 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych). Wymogiem granicznym w kolumnie 3 jest również podana wartość, która określa wymagany dopuszczalny zakres danego parametru. Niespełnienie tego warunku również będzie miało skutek jak wyżej.			
LP.	Opis parametru	Wartość graniczna / wymagana	Oferowany parametr należy szczegółowo opisać
1	2	3	4
1.	Urządzenie opierające się na elektrostymulacji funkcjonalnej, którego działanie opiera się na wykorzystaniu impulsów prądowych o niskim natężeniu do aktywacji nerwów kontrolujących pracę mięśni odpowiedzialnych za zgięcie grzbietowe stopy z zastosowaniem dla stopy lewej.	Tak	
2.	Tryb działania: chód, trening– terapeutyczna praca nad mięśniami odpowiedzialnymi za pomoc w schorzeniu. stymulacja niezależnie od sensora, kliniczny – trening balansu, chód, ćwiczenia przed podjęciem próby chodzenia	Tak	
3.	Zestaw dynamicznych ortez wspomagających ruch kończyny dolnej niedowładnej z wykorzystaniem funkcjonalnej elektrostymulacji	Tak	
4.	Bezprzewodowy zestaw ortez do funkcjonalnej rehabilitacji kończyn dolnych, wspomagających chód poprzez stymulację do zgięcia grzbietowego stopy w odpowiednich fazach chodu.	Tak	
5.	Wszystkie elementy zestawu komunikują się między sobą bezprzewodowo	Tak	
6.	W zestawie: <ul style="list-style-type: none"> • orteza ze stymulacją FES na kończynę dolną lewą • bezprzewodowy czujnik kontaktu pięty z podłożem • bezprzewodowa jednostka sterująca ortezą • komplet akcesoriów niezbędnych do prawidłowego działania (np. ładowarki, przewody, inne) 	Tak	
7.	Programowanie pilota sterującego ortezą	Tak	

8.	Bezprzewodowa jednostka sterująco-programująca umożliwiająca dostosowanie dawki o dobowe zmiany odczuć pacjenta	Tak	
9.	Działanie ortezy sygnalizowane dźwiękiem. Dopasowanie rozmiaru ortezy do podudzia o obwodzie w zakresach min. 22-50 cm	Tak	
10.	Możliwość pracy stymulatora w co najmniej trzech trybach umożliwiających stymulację w trakcie chodu, treningu poprzez terapeutyczną pracę nad mięśniami oraz tryb w którym terapeuta w trakcie terapii może inicjalizować stymulację	Tak	
11.	Prosta aplikacja ortezy (profilowane wycięcie na rzepkę ułatwia poprawne umieszczenie)	Tak	
12.	Łatwa regulacja stopnia wspomagania – natężenia impulsów	Tak	
13.	Możliwość rozbudowy systemu o ortezę do stymulacji mięśni uda.	Tak	

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

Niniejszym oświadczamy, że skonfigurowany wg powyższej specyfikacji sprzęt jest kompletny i po instalacji będzie gotowy do pracy bez dodatkowych zakupów, z zastrzeżeniem materiałów eksploatacyjnych.

.....

(miejscowość i data)

.....

(pieczętka i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

**Opis parametrów technicznych urządzenia do stymulacji stopy opadającej
(dla stopy prawej)**

Pełna nazwa

Rok produkcji - **typ.** **Kraj**

Producent/firma -

Zapis w kolumnie 3 „TAK” należy traktować jako wymóg graniczny, którego niespełnienie będzie skutkowało odrzuceniem oferty, jako niezgodnej ze SIWZ (art. 89 ust. 1 pkt. 2 Ustawy Prawo Zamówień Publicznych). Wymogiem granicznym w kolumnie 3 jest również podana wartość, która określa wymagany dopuszczalny zakres danego parametru. Niespełnienie tego warunku również będzie miało skutek jak wyżej.

LP.	Opis parametru	Wartość graniczna / wymagana	Oferowany parametr należy szczegółowo opisać
1	2	3	4
1.	Urządzenie opierające się na elektrostymulacji funkcjonalnej, którego działanie opiera się na wykorzystaniu impulsów prądowych o niskim natężeniu do aktywacji nerwów kontrolujących pracę mięśni odpowiedzialnych za zgięcie grzbietowe stopy z zastosowaniem dla stopy prawej	Tak	
2.	Tryb działania: chód, trening– terapeutyczna praca nad mięśniami odpowiedzialnymi za pomoc w schorzeniu. stymulacja niezależnie od sensora, kliniczny – trening balansu, chód, ćwiczenia przed podjęciem próby chodzenia	Tak	
3.	Zestaw dynamicznych ortez wspomagających ruch kończyny dolnej niedowładnej z wykorzystaniem funkcjonalnej elektrostymulacji	Tak	
4.	Bezprzewodowy zestaw ortez do funkcjonalnej rehabilitacji kończyn dolnych, wspomagających chód poprzez stymulację do zgięcia grzbietowego stopy w odpowiednich fazach chodu	Tak	
5.	Wszystkie elementy zestawu komunikują się między sobą bezprzewodowo	Tak	
6.	W zestawie: <ul style="list-style-type: none"> • orteza ze stymulacją FES na kończynę dolną lewą • bezprzewodowy czujnik kontaktu pięty z podłożem, • bezprzewodowa jednostka sterująca ortezą • komplet akcesoriów niezbędnych do prawidłowego działania (np. ładowarki, przewody, inne) 	Tak	
7.	Programowanie pilota sterującego ortezą	Tak	
8.	Bezprzewodowa jednostka sterująco-programująca umożliwiająca dostosowanie dawki o dobowe zmiany odczuć pacjenta	Tak	
9.	Działanie ortozy sygnalizowane dźwiękiem. Dopasowanie rozmiaru ortozy do podudzia o obwodzie w	Tak	

	zakresach min. 22-50 cm		
10.	Możliwość pracy stymulatora w co najmniej trzech trybach umożliwiających stymulację w trakcie chodu, treningu poprzez terapeutyczną pracę nad mięśniami oraz tryb w którym terapeuta w trakcie terapii może inicjalizować stymulację	Tak	
11.	Prosta aplikacja ortezy (profilowane wycięcie na rzepkę ułatwia poprawne umieszczenie)	Tak	
12.	Łatwa regulacja stopnia wspomagania – natężenia impulsów	Tak	
13.	Możliwość rozbudowy systemu o ortezę do stymulacji mięśni uda	Tak	

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

Niniejszym oświadczamy, że skonfigurowany wg powyższej specyfikacji sprzęt jest kompletny i po instalacji będzie gotowy do pracy bez dodatkowych zakupów, z zastrzeżeniem materiałów eksploatacyjnych.

.....

(miejscowość i data)

.....

(pieczętka i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)