ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

9 Platforma równoważna

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ** |
| 1. | Możliwość pracy w 3 trybach : sport, rehabilitacja oraz zdrowie. |  |
| 2. | Możliwość ćwiczenia co najmniej 6 cech motorycznych w tym: równowaga, wytrzymałość, siła, zwinność, mobilność, czucia głębokiego |  |
| 3. | 11 kategorii testów diagnostycznych |  |
| 4. | Ponad 600 wgranych ćwiczeń |  |
| 5. | Ponad 70 preinstalowanych gotowych programów ćwiczeniowych. |  |
| 6. | Oprogramowanie kompatybilne z urządzeniem polar |  |
| 7. | Dwa ekrany w tym jeden full HD o rozmiarze 65 cali oraz drugi dotykowy o rozmiarze 15 cali |  |
| 8. | Kamera 3D full HD – 30FPS z wiązką podczerwieni |  |
| 9. | Tryb wirtualnej rzeczywistości |  |
| 10. | Podłoga z wbudowanymi 4 czujnikami pomiaru siły |  |
| 11. | Feedback w czasie rzeczywistym |  |
| 12. | Zakres oceny i terapii - Postawa, stabilizacja, czucie głębokie, siła mięśniowa,  zwinność, wydolność |  |
| 13. | Odczyt z kamery do 16 stawów oraz każdy ruch w obszarze systemu |  |
| 14. | Wymiary jednostki centralnej (wys. x gł. x szer.) 2000 x 180 x 2500 mm |  |
| 15. | Powierzchnia terapeutyczna (podłoga) (wys. x szer. x dł.) 35 x 2500 x 3500 mm |  |
| 16. | Waga 250 kg |  |
| 17. | Zasilanie 230 VAC, 50 Hz |  |
| 18. | Standard 93/42/EEC- Standard EN 60601-1 |  |
| 19. | Autoryzacja producenta |  |
| 20. | Instrukcja obsługi w języku polskim |  |
| 21. | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski. |  |
| 22. | Firmowe materiały informacyjne producenta lub autoryzowanego dystrybutora w języku polskim potwierdzające spełnienie wymaganych parametrów oferowanego wyrobu – dołączyć do oferty  W przypadku wątpliwości co do zaoferowanych parametrów, Zamawiający  zastrzega sobie możliwość wezwania oferenta do prezentacji oferowanego wyrobu |  |

UWAGI:

1. **Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**
2. **Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**
3. **Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.**

…………………………….

Podpis Wykonawcy