

Rotor rehabilitacyjny – 5 szt.

Lp.	Parametr/warunek	Wartość wymagana	Wartość oferowana
1.	Urządzenia nie starsze niż 2025 rok, fabrycznie nowe, nieużywane, nie rekondycjonowane, nie powystawowe	TAK podać	
2.	Rotor rehabilitacyjny nr 1- 1 szt. Producent Model Kraj pochodzenia	TAK podać	
3.	Rotor elektryczny przeznaczony do terapii ruchowej kończyn dolnych i górnych dla pacjentów leżących	TAK podać	
4.	Możliwość prowadzenia treningu pasywnego, aktywnego i wspomaganego	TAK podać	
5.	Program do rozluźniania spastyczności, zgodny z terapeutyczną zasadą automatycznej zamiany kierunku pedałowania. Automatyczne rozpoznawanie nawet najmniejszej spastyczności	TAK podać	
6.	Panel sterujący z kolorowym wyświetlaczem dotykowym o przekątnej min. 7 cali	TAK podać	
7.	Pedały pod stopy, prowadnice na nogi oraz uchwyty do rąk pokryte materiałem nadającym się do pełnej dezynfekcji	TAK podać	
8.	System szybkiej wymiany pedałów na stopy i uchwytów na kończyny górne bez użycia narzędzi	TAK podać	
9.	Ustawienie kąta zgięcia stawu kolanowego za pomocą pokrętła	TAK podać	
10.	Zawieszone bezpieczne prowadnice do podudzi, indywidualna możliwość dopasowania do wzrostu pacjenta	TAK podać	
11.	Możliwość ustawienia obrotów min. od 1 do 60 na minutę	TAK podać	
12.	Cichy, łagodny, równomierny ruch obrotowy (napęd rozluźniający)	TAK podać	
13.	Łagodny rozruch i łagodne zakończenie ćwiczenia	TAK podać	
14.	Wyłącznik bezpieczeństwa oraz dodatkowy pilot bezpieczeństwa dla pacjenta	TAK podać	
15.	Możliwość regulacji wysokości (max wysokość łóżka szpitalnego) - co najmniej 105 cm	TAK podać	
16.	Najniższy podjazd pod łóżko szpitalne (wysokość łóżka nad podłogą) - 10 cm	TAK podać	
17.	Funkcja łatwego pozycjonowania rozstawu podstawy urządzenia, pozwalająca na odpowiednie ustawienia urządzenia przy różnych typach łóżek szpitalnych.	TAK podać	

18.	Możliwość łatwego transportu – rolki ułatwiające przesuwanie	TAK podać	
19.	System blokady zapobiegający przesuwaniu się urządzenia podczas pracy z pacjentem np. spastycznym.	TAK podać	
20.	Dopuszczalna waga użytkownika min. 135 kg	TAK podać	
21.	Waga urządzenia – max 100 kg	TAK podać	
22.	Zalecana przez producenta częstość wykonywania przeglądów okresowych dla zaoferowanego rotora rehabilitacyjnego	TAK podać	
23.	Zakres czynności wykonywanych podczas przeglądów okresowych dla zaoferowanego rotora rehabilitacyjnego	TAK podać	
24.	Elementy zużywalne wymieniane podczas wykonywania przeglądu okresowego dla zaoferowanego rotora rehabilitacyjnego	TAK podać	
25.	Rotor rehabilitacyjny nr 2 - 1szt. Producent Model Kraj pochodzenia	TAK podać	
26.	Rotor elektryczny do treningu rąk i nóg dla pacjentów siedzących (zastosowanie w pozycji siedzącej na krześle lub wózku inwalidzkim)	TAK podać	
27.	Kolorowy wyświetlacz dotykowy o przekątnej ekranu min. 7" z regulowanym nachyleniem	TAK podać	
28.	Podstawki pod stopy z zapięciem typu rzep Uchwyty na dłonie	TAK podać	
29.	Tryby terapeutyczne dla treningu rąk i nóg a) tryb pasywny - ruch wspomagany silnikiem, bez wysiłku własnego b) tryb wspomagany - aktywne wykonywanie ruchów nawet przy najmniejszej sile własnej c) tryb aktywny - trening z zastosowaniem dawkowanych oporów hamowania	TAK podać	
30.	Dopuszczalna waga użytkownika min. 130 kg	TAK podać	
31.	Prędkość w trybie pasywnym w zakresie min. 1 do 60 obr./min	TAK podać	
32.	Możliwość regulacji wysokości urządzenia bez użycia narzędzi	TAK podać	
33.	Możliwość łatwego przesuwania za pomocą kółek transportowych	TAK podać	
34.	Dopuszczalna waga użytkownika min. 135 kg	TAK podać	
35.	Waga urządzenia – max 40 kg	TAK podać	

36.	Zalecana przez producenta częstość wykonywania przeglądów okresowych dla zaoferowanego rotora rehabilitacyjnego	TAK podać	
37.	Zakres czynności wykonywanych podczas przeglądów okresowych dla zaoferowanego rotora rehabilitacyjnego	TAK podać	
38.	Elementy zużywalne wymieniane podczas wykonywania przeglądu okresowego dla zaoferowanego rotora rehabilitacyjnego	TAK podać	
39.	Rotor rehabilitacyjny nr 3 – 1 szt. Producent Model Kraj pochodzenia	TAK podać	
40.	Rotor modułowy przeznaczony do rehabilitacji kończyn górnych i dolnych	TAK podać	
41.	Możliwość pracy w trybie aktywnym, wspomaganym oraz pasywnym.	TAK podać	
42.	Regulowana prędkość obrotowa w zakresie min. 1–60 obr./min.	TAK podać	
43.	Możliwość zmiany kierunku ruchu (do przodu i do tyłu).	TAK podać	
44.	Regulowany opór pracy (min. 15 poziomów).	TAK podać	
45.	Regulowany czas treningu w zakresie min. 1–180 min.	TAK podać	
46.	Wymienne moduły do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych. Szybki montaż i demontaż modułów	TAK podać	
47.	Bezpieczne mocowanie stóp z paskami stabilizującymi	TAK podać	
48.	Jednostka sterująca z kolorowym wyświetlaczem o przekątnej min. 2,7”.	TAK podać	
49.	Waga urządzenia: max. 15 kg	TAK podać	
50.	Zalecana przez producenta częstość wykonywania przeglądów okresowych dla zaoferowanego rotora rehabilitacyjnego	TAK podać	
51.	Zakres czynności wykonywanych podczas przeglądów okresowych dla zaoferowanego rotora rehabilitacyjnego	TAK podać	
52.	Elementy zużywalne wymieniane podczas wykonywania przeglądu okresowego dla zaoferowanego rotora rehabilitacyjnego	TAK podać	
53.	Rotor rehabilitacyjny nr 4 – 2 szt. Producent Model Kraj pochodzenia	TAK podać	
54.	Rotor do treningu aktywnego	TAK podać	
55.	Przeznaczony do ćwiczeń kończyn górnych i dolnych	TAK podać	
56.	Manualna regulacja oporu	TAK podać	

57.	Wyświetlacz LCD podający min. czas, ilość obrotów i ilość spalonych kalorii	TAK podać	
58.	Na wyposażeniu 2 pedały i dwa uchwyty na ręce	TAK podać	
59.	Waga urządzenia max 10 kg	TAK podać	
60.	Zalecana przez producenta częstość wykonywania przeglądów okresowych dla zaoferowanych rotorów rehabilitacyjnych	TAK podać	
61.	Zakres czynności wykonywanych podczas przeglądów okresowych dla zaoferowanych rotorów rehabilitacyjnych	TAK podać	
62.	Elementy zużywalne wymieniane podczas wykonywania przeglądu okresowego dla zaoferowanych rotorów rehabilitacyjnych	TAK podać	

Wymogiem jest aby wartości podane w kolumnie „Wartość oferowana” były zgodne z danymi zawartymi w oficjalnym dokumencie producenta przedstawiającym dane techniczne - instrukcja obsługi