Stół do pionizacji z funkcją kroczenia – 1 szt.

Nazwa urządzenia: ………………………………...

Typ urządzenia: ………………………………………

Rok produkcji: ………………………………………..

Kraj pochodzenia: ………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Parametr wymagany** | **Wartość parametru** | **Parametr oferowany**TAK/NIE,gdy wymagany parametr należy podać |
| 1. | Regulowana progresywana pionizacja w zakresie | Min. 0-90°, podać |  |
| 2. | Cykliczny ruch nóg z kadencją | Min. 8-80 kroków/min, podać |  |
| 3. | Mechaniczne obciążenie nóg | Do min. 50 kg |  |
| 4. | Graficzny interfejs sterowany za pomocą dotykowego ekranu o przekątnej min. 15” | TAK, podać |  |
| 5. | Możliwość dostosowania siły wodzącej kończyny dolne w zakresie 0-100% (praca symetryczna i asymetryczna) | TAK |  |
| 6. | Wskaźnik obciążenia przy podstawie stóp | TAK |  |
| 7. | Możliwość ustawienia zakresu ruchomości od 0-45° (symetrycznie i asymetrycznie) | TAK |  |
| 9. | Sinusoidalny wzorzec kroczenia | TAK |  |
| 10. | Możliwość ustawienia wysokości stołu elektrycznie | Min. 56-84 cm, podać |  |
| 11. | Stół wyposażony w uprzęże o regulowanym rozmiarze | Min. 2 szt.,podać |  |
| 12. | Możliwość ustawienia podnóżków pod różnym kątem (zgięcie grzbietowe/podeszwowe, pronacja/supinacja) | TAK |  |
| 13. | Zdejmowane leżysko o grubości min. 70 mm wykonane z wysokiej jakości pianki odpornej na płyny i biokompatybilnej zgodnie z normą ISO 10993 lub równoważną | TAK, podać |  |
| 14. | Wbudowane poręcze boczne do mocowania zewnętrznych monitorów EKG | TAK |  |
| 15. | Na wyposażeniu podłokietniki | TAK |  |
| 16. | Stół wyposażony w 4 kółka z centralnym mechanizmem blokowania oraz możliwością blokowania kierunku w 2 kołach | TAK |  |
| 17. | Mechaniczny system bezpieczeństwa do opuszczenia pacjenta w przypadku zaniku zasilania | TAK |  |
| 18. | Zasilanie 230V/50Hz | TAK |  |
| 19. | Waga | Ok. 300 kg (+/- 20 kg), podać |   |
| 20. | Wymiary | Maks. 230x90x250 cm,podać |  |
| 21. | Maksymalna waga pacjenta | Min. 135 kg,podać |  |
| 22. | Regulacja długości leżyska dla pacjentów o długości kończyn dolnych w zakresie | min. 75-100 cm,podać |  |
| 23. | Szkolenie z obsługi zakończone certyfikatem dla min. 6 osób | TAK |  |
| 24. | Wpis lub zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych w Polsce (załączyć do oferty) | TAK |  |