Veřejná zakázka – **Nemocnice Havlíčkův Brod - vybavení rehabilitace II**

**Část 1 - Stimulační a rehabilitační vybavení**

Příloha č. 1 Zadávací dokumentace / Smlouvy – **Specifikace předmětu plnění**

**1ks Vysokoindukční magnetický stimulátor**

Předmětem plnění je dodávka 1 kusu nového vysokoindukčního magnetické stimulátoru

Nabízené přístroje splňují níže uvedené technické podmínky:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Podmínka plnění** | **Splnění podmínky dodavatelem[[1]](#endnote-1)**  ***V polích, kde je možné vyplnit „hodnotu“ účastník uvede KONKRÉTNÍ HODNOTU, kterou nabízený přístroj splňuje příslušnou podmínku.*** | **Číslo strany nabídky dodavatele[[2]](#endnote-2)** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Parametry systému** | | |
| **Technické označení – typ – doplní dodavatel** |  |  |
| **Vysokoindukční magnetický stimulátor, 1 kus** | | |
| **Základní vlastnosti a parametry** | | |
| Přístroj pro terapii vysokoindukčním elektromagnetickým stimulátorem | ANO |  |
| Využití pro různé indikace, minimálně - bolesti páteře, bolesti nervového původu, kloubní a vazivové problémy, hojení zlomenin, svalové bolesti a spasmy, artritidy | ANO |  |
| Intenzita až 3T | ANO |  |
| Frekvence min. 100 Hz | ANO |  |
| Aplikátor pro cílenou léčbu umístěný na plně nastavitelném kloubovém rameni pro bezobslužnou terapii | ANO |  |
| Barevný dotykový displej o velikosti min. 8“ | ANO |  |
| Přednastavené terapeutické režimy, manuální, uživatelské protokoly | ANO |  |
|  |  |  |
| Všechny součásti integrovány do přístrojového mobilního stolku | ANO |  |

1. *Dodavatel vyplní každé pole sloupce. Dodavatel v každém poli sloupce uvede „ANO“ v případě, že jím nabízený přístroj podmínku splňuje, „NE“ v případě, že ji nesplňuje.* ***V polích, kde je možné vyplnit „hodnotu“ účastník uvede KONKRÉTNÍ HODNOTU, kterou nabízený přístroj splňuje příslušnou podmínku.***

   *Splnění veškerých podmínek plnění s předvyplněným textem „ANO“ je závazné – jejich nedodržení bude mít za následek vyloučení účastníka ze zadávacího řízení.* [↑](#endnote-ref-1)
2. *Dodavatel uvede číslo strany nabídky, na které lze splnění podmínky ověřit v technické dokumentaci nabízeného přístroje.*

   ***Tyto pokyny dodavatel před finalizací dokumentu vymaže.***

   **1ks Rehabilitační chodník se závěsným systémem**

   Předmětem plnění je dodávka 1 kusu nového rehabilitačního chodníku se závěsným systémem.

   Nabízené přístroje splňují níže uvedené technické podmínky:

   |  |  |  |
   | --- | --- | --- |
   | **Podmínka plnění** | **Splnění podmínky dodavatelem**  ***V polích, kde je možné vyplnit „hodnotu“ účastník uvede KONKRÉTNÍ HODNOTU, kterou nabízený přístroj splňuje příslušnou podmínku.*** | **Číslo strany nabídky dodavatele** |

   |  |  |  |
   | --- | --- | --- |
   | **Parametry systému** | | |
   | **Technické označení – typ – doplní dodavatel** |  |  |
   | **Rehabilitační přístroj se závěsným systémem** | | |
   | **Základní vlastnosti a parametry** | | |
   | Rehabilitační pohyblivý chodník se závěsným systém pro odlehčení a jištění pacienta | ANO |  |
   | Odpružený systém pásu pro absorpci nárazů při chůzi a běhu | ANO |  |
   | Integrované senzory v pásu pro zpětnou vazbu v reálném čase – analýza cyklu kroku, délka kroku, symetrie pravé a levé strany | ANO |  |
   | Dotykový barevný displej velikosti min. 17“ | ANO |  |
   | Plynule nastavitelná rychlost pásu v rozsahu min. 0-22km/h | ANO |  |
   | Možnost chodu v opačném směru rychlostí v rozsahu min.0-10km/h | ANO |  |
   | Konstrukce pro zavěšení pacienta do úvazku | ANO |  |
   | Více velikostí zavěšovacích úvazků (2ks součástí nabídky) | ANO |  |
   | Závěsný systém s možností individuálního odlehčení pravé či levé strany | ANO |  |
   | Nosnost pásu min. 250kg | ANO |  |
   | Nosnost závěsného systému min.120kg | ANO |  |
   | Rozměr běžecké plochy min. 1500x600mm | ANO |  |
   | Bezpečnostní STOP tlačítko na ovládacím panelu | ANO |  |
   | Hrudní pás se snímačem tepové frekvence | ANO |  |
   | Nájezdová rampa včetně plošiny | ANO |  |
   | Elektronicky nastavitelné stoupání chodníku v rozsahu min. 0-20% | ANO |  |
   | Medicínská certifikace přístroje | ANO |  |

   **Vodoléčba pro horní a dolní končetiny**

   Předmětem plnění je dodávka 1 kusu nové vodoléčby pro horní a dolní končetiny.

   Nabízené přístroje splňují níže uvedené technické podmínky:

   |  |  |  |
   | --- | --- | --- |
   | **Podmínka plnění** | **Splnění podmínky dodavatelem**  ***V polích, kde je možné vyplnit „hodnotu“ účastník uvede KONKRÉTNÍ HODNOTU, kterou nabízený přístroj splňuje příslušnou podmínku.*** | **Číslo strany nabídky dodavatele** |

   |  |  |  |
   | --- | --- | --- |
   | **Parametry systému** | | |
   | **Technické označení – typ – doplní dodavatel** |  |  |
   | **Vodoléčba pro horní a dolní končetiny** | | |
   | **Základní vlastnosti a parametry** | | |
   | Vana pro končetinovou vířivou a perličkovou masáž | ANO |  |
   | 4 komorová vana pro současnou terapii horních i dolních končetin | ANO |  |
   | Min. 15 hydromasážních trysek | ANO |  |
   | Kontinuální a pulzní režim vířivé masáže a perličkové masáže | ANO |  |
   | Nerezové trysky | ANO |  |
   | Ovládací panel s elektronickým ovládáním | ANO |  |
   | Časovač procedur (min. v rozsahu 10 - 30min) | ANO |  |
   | Ukazatel teploty vody | ANO |  |
   | 3 zóny perličkové masáže, s nezávislým řízením spodní a horní zóny | ANO |  |
   | Automatické vysoušení perličkového masážního systému | ANO |  |
   | Oplachová sprcha | ANO |  |
   | Připojení teplé a studené vody | ANO |  |
   | Pacientské bezpečnostní tlačítko přivolání obsluhy | ANO |  |

   V [\_\_\_\_\_] doplnit dne [\_\_\_\_\_] doplnit

   (el.) podpis:

   …………………………………………….

   [\_\_\_\_\_] doplnit titul, jméno, příjmení

   [\_\_\_\_\_] doplnit funkci osoby oprávněné jednat za dodavatele [↑](#endnote-ref-2)