**Příloha č. 2 zadávací dokumentace - Podrobná specifikace přístrojového zařízení (technické podmínky)**

**Vyplněná příloha č. 2 tvoří nedílnou součást nabídky účastníka zadávacího řízení.**

**Název veřejné zakázky:**

**Stabilometrická plošina pro rehabilitační oddělení Orlickoústecké nemocnice**

**Podrobnosti předmětu veřejné zakázky (technické podmínky)**

Zadavatel vymezuje níže **závazné charakteristiky a požadavky** na dodávku zdravotnické techniky.

V souladu se zadávací dokumentací musí nabídka obsahovat specifikaci nabízeného plnění, ze které bude vyplývat splnění požadavků stanovených zadavatelem v rámci zadávacích podmínek. Splnění závazných charakteristik a požadavků popíše účastník zadávacího řízení v níže uvedené tabulce u všech požadavků a doloží relevantními dokumenty ve své nabídce**.** Specifické požadavky je třeba doložit technickým listem výrobku.

Nabízené plnění musí splňovat technické požadavky dle platné legislativy.

| **Položka veřejné zakázky** | **Stabilometrická plošina - 1 ks** |
| --- | --- |
| **Závazné charakteristiky a požadavky** | **Splnění požadavku ANO/NE** | **Popis specifikace nabízeného plnění, ze kterého bude vyplývat splnění požadavků stanovených zadavatelem, uvést odkaz na stránku v nabídce.** |
| Počítačem řízená nestabilní plošina pro komplexní hodnocení a trénink posturální kontroly | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Software umožňující zpětnovazební trénink s dotykovým monitorem | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Vizuální a zvuková zpětná vazba | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Možnost analýzy pacientských dat | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Bipedální stabilometrické hodnocení | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Měření a hodnocení testu limit stabilit, Rombergova testu | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Měření CoP | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Generování reportů z testu (ukazatel stability, změna v sagitální a frontální rovině, čas strávený v jednotlivých oblastech, srovnávací údaje o pravé a levé dolní končetině v případě testu obou končetin) | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Přepínání mezi dynamickým a statickým režimem | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Trupový sensor | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Naklonění plošiny od +/-15° | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Nosnost 120 kg | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Stabilometrický modul | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| 50 úrovní nestability – elektronicky nastavitelných | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| 5 tlakových senzorů | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| EMG kompatibilita | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Madla pro oporu horních končetin | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Součástí systému balanční židle | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Připojení do el. sítě 230 V/50 Hz | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |
| Dodávka včetně kompletního příslušenství k autonomnímu provozu | (doplní dodavatel) | (doplní dodavatel) |

| **Další podmínky a požadavky** | **Splnění požadavku ANO/NE** |
| --- | --- |
| V záruční době bezplatné provádění všech výrobcem požadovaných či doporučených úkonů (bezpečnostně technické kontroly, validace, kalibrace, servisní a preventivní prohlídky apod.) | (doplní dodavatel) |
| Dodání návodu k použití v ČJ a prohlášení o shodě v papírové i elektronické verzi.  | (doplní dodavatel) |
| Provedení zaškolení (instruktáže) obsluhy včetně vyhotovení zápisu.  | (doplní dodavatel) |
| Dodání oprávnění školitele (od výrobce) k provádění instruktáže. | (doplní dodavatel) |
| Dodání dokumentace prokazující oprávnění k údržbě dodaného zdravotnického prostředku. | (doplní dodavatel) |
| Splnění všech ostatních závazných podmínek předepsaných platnou legislativou.  | (doplní dodavatel) |

Dodavatel prohlašuje na svou čest, že jeho nabídka v plném rozsahu splňuje veškeré požadavky uvedené zadavatelem v zadávací dokumentaci.

V ………………………………………… dne ……………………………

 ………………………………………………………………………………………………………..……………..…………………..……………………

(Obchodní firma – osoba oprávněná jednat jménem či za uchazeče)

Údaje o případném zmocnění:……………………………………………………………………………………………………….……………