ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

5 laseroterapia

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ** |
| 1. | Aparat jednokanałowy do laseroterapii |  |
| 2. | Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 7 cali ułatwiający sterowanie  aparatem |  |
| 3. | Kolorowa encyklopedia terapeutyczna z rysunkami anatomicznymi |  |
| 4. | Klasyfikacja protokołów według efektów terapeutycznych |  |
| 5. | Możliwość wyboru protokołu w zależności od miejsca aplikacji – klasyfikacja  protokołów w grupach anatomicznych |  |
| 6. | Funkcja ulubione – umożliwiająca szybkie uruchomienie programu  terapeutycznego |  |
| 7. | Możliwość zdefiniowania minimum 8 programów terapeutycznych dostępnych jednocześnie na ekranie ulubione |  |
| 8. | Pokrętło nawigacyjne umożliwiające szybkie poruszanie się po menu aparatu |  |
| 9. | Sonda laserowa prysznicowa IR+R 4 x 50 mW / 685 nm, 4 x 325 mW / 830 nm,  13 x 16 mW / Światło nawigacyjne LED niebieskie. Całkowita moc lasera 1500  mW, 1szt |  |
| 10. | Sonda laserowa punktowa zbieżna 830 nm, 400 mW, 1szt |  |
| 11. | tryb pracy lasera ciągły i impulsowy 0 -10000 Hz |  |
| 12. | częstotliwości Nogiera i EAV |  |
| 13. | autotest podłączonych sond laserowych |  |
| 14. | współczynnik wypełnienia 10 – 90 % |  |
| 15. | Dawka płynnie regulowana 0,1 – 99,0 J/cm2 |  |
| 16. | 2 sztuki okularów ochronnych do laseroterapii |  |
| 17. | Możliwość podłączenia do aparatu sond laserowych czerwonych, podczerwonych  oraz prysznicowych |  |
| 18. | Możliwość podłączenia dwóch sond jednocześnie |  |
| 19. | Klasa lasera 3B |  |
| 20. | Regulacja kontrastu ekranu |  |
| 21. | Możliwość zmiany kolorów ekranu |  |
| 22. | Sekwencje zapisywane przez użytkownika minimum 150 |  |
| 23. | Historia ostatnich 20 zabiegów |  |
| 24. | Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe  diagnozy) |  |
| 25. | Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych (minimum 500) |  |
| 26. | Możliwość definiowania własnego hasła bezpieczeństwa w aparacie |  |
| 27. | Wybór dźwięków, regulacja głośności, automatyczne wyłączanie |  |
| 28. | Identyfikacja i test akcesoriów |  |
| 29. | Wizualna identyfikacja aktywnych akcesoriów. |  |
| 30. | Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim |  |
| 31. | Klasa bezpieczeństwa II ( wg IEC 536 ) |  |
| 32. | Zasilanie 100-240 V, 50-60 Hz |  |
| 33. | Waga 3 kg +/-3% |  |
| 34. | Wymiary 380 x 190 x 260 mm +/-3% |  |
| 35. | Gwarancja 24 miesiące |  |
| 36. | Oryginalny stolik producenta aparatu, posiadający minimum 6 otwieranych  uchylnie schowków oraz 4 kółka jezdne, 2 kółka wyposażone w hamulce |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 37. | Specjalistyczne przegubowe ramię o stabilnej konstrukcji instalowane na stoliku, służące do montażu sond laserowych |  |
| 38. | Autoryzacja od producenta na sprzedaż i serwis urządzenia na terenie Polski |  |
| 39. | Certyfikat CE, Deklaracja zgodności z CE |  |
| 40. | 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.

1. **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