ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH

1 Fala uderzeniowa

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PARAMETR / WARUNEK WYMAGANY** | **PARAMETR OFEROWANY – PODAĆ** |
| 1. | Aparat do terapii radialną wielowiązkową falą uderzeniową |  |
| 2. | Ciśnienie regulowane do min. 5 barów |  |
| 3. | Częstotliwość regulowana do min. 20 Hz |  |
| 4. | Kolorowy ekran dotykowy (5,7 ”) ułatwiający sterowanie aparatem lub sterowanie funkcjami aparatu za pomocą pokrętła nawigacyjnego |  |
| 5. | Możliwość zmiany koloru ekranu, koloru czcionki, schematów dźwiękowych |  |
| 6. | Możliwość zabezpieczenia aparatu hasłem dostępu |  |
| 7. | Waga sterownika max 7kg łącznie z wbudowanym kompresorem |  |
| 8. | Kompresor powietrzny wbudowany w aparat, bezolejowy – bezobsługowy |  |
| 9. | Encyklopedia terapeutyczna z kolorowymi rysunkami anatomicznymi z dokładnym  opisem jednostek chorobowych i wskazaniami do postępowania terapeutycznego |  |
| 10. | Możliwość definiowania własnych programów terapeutycznych |  |
| 11. | Ergonomiczny aplikator posiadający amortyzator sprężynowy eliminujący transfer wstecznych wstrząsów w kierunku ręki terapeuty |  |
| 12. | Waga gotowego do pracy aplikatora wraz z kablem połączeniowym max. 1 kg |  |
| 13. | Tryb uderzeń pojedynczych i ciągłych |  |
| 14. | Gotowe programy terapeutyczne |  |
| 15. | Programy użytkownika min. 100 programów |  |
| 16. | Wymiary sterownika 320 x 190 x 280 mm +/-3% |  |
| 17. | W zestawie następujące przekaźniki fali uderzeniowej: wielowiązkowy 15 mm, wielowiązkowy 9 mm, koncentrujący 15 mm |  |
| 18. | Kolumna producenta aparatu wyposażony w kabel zasilający, uchwyt na zasilacz  do aparatu oraz 4 gumowane kółka jezdne, 2 kółka wyposażone w hamulce, minimum 5 uchylnie otwieranych półek |  |
| 19. | Autoryzacja od producenta aparatu na sprzedaż i serwis na terenie Polski |  |
| 20. | 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