|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Niezbędne parametry aparatu | Potwierdzenie Wymaganych parametrów Tak/ Nie | Uwagi |
| **Aparat do laseroterapii – 1 szt** oferowany model (producent, kod produktu): **…………………………………….** | | | |
|  | Ekran kolorowy 4,3” dotykowy ułatwiający sterowanie aparatem |  |  |
|  | Bank gotowych programów terapeutycznych dla różnych specjalizacji lekarskich takich jak: rehabilitacja, neurologia, dermatologia, ortopedia, medycyna sportowa, ginekologia, gastroenterologia, stomatologia, reumatologia, alergologia, immunologia, pulmonologia, laryngologia |  |  |
|  | Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych |  |  |
|  | Możliwość przypisywania terapii do pacjenta i zapisywania w pamięci aparatu |  |  |
|  | Możliwość swobodnej modyfikacji parametrów |  |  |
|  | Sonda laserowa podczerwona zbieżna o mocy 400mW i długości fali 830nm |  |  |
|  | Możliwość podłączenia sondy laserowej czerwonej rozbieżnej o długości fali 685nm lub sondy prysznicowej |  |  |
|  | Tryb pracy lasera ciągły i impulsowy 0-5000 Hz |  |  |
|  | Częstotliwości Nogiera i EAV |  |  |
|  | Autotest podłączonych sond laserowych |  |  |
|  | Regulacja współczynnika wypełnienia (duty factor) co do 1% |  |  |
|  | 2 pary okularów ochronnych do laseroterapii dające ochronę dla światła podczerwonego i czerwonego w zakresie minimum 686nm-830nm |  |  |
|  | Deklaracja zgodności dla wyrobów medycznych,  Karta gwarancyjna,  Lista preparatów do dezynfekcji,  Paszport Techniczny |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej |  |  |
|  | Dostawa, montaż, szkolenie |  |  |
|  | Gwarancja 24 m-ce, bezpłatne roczne przeglądy techniczne w ramach gwarancji (2x) lub Oświadczenie producenta o braku konieczności przeprowadzania rocznego przeglądu technicznego w trakcie oraz po okresie gwarancyjnym. |  |  |
|  | Dostawa do 21 dni od podpisania umowy |  |  |
|  | Obsługa aparatu w języku polskim |  |  |
|  | Aparat fabrycznie nowy, wyprodukowany w 2024r. |  |  |
| **Aparat do ultradźwięków** **- 1 szt** oferowany model (producent, kod produktu): ……………………………………. | | | |
|  | Jeden kanał do terapii ultradźwiękowej |  |  |
|  | Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 4,3 cala ułatwiający sterowanie aparatem |  |  |
|  | Wieloczęstotliwościowa (1MHz i 3MHz) i wodoodporna głowica ultradźwiękowa 5cm2 |  |  |
|  | Podgrzewane głowice ultradźwiękowe |  |  |
|  | Możliwość jednoczesnego podłączenia dwóch głowic do aparatu |  |  |
|  | Wizualna kontrola kontaktu głowicy ze skórą pacjenta |  |  |
|  | Praca ciągła i impulsowa (10-150Hz) |  |  |
|  | Możliwość ustawienia automatycznego przełączania częstotliwości przez aparat (1MHz i 3MHz) |  |  |
|  | Współczynnik wypełnienia 5-95 % |  |  |
|  | Natężenie od 0,1 do 3W/cm2 przy pracy impulsowej i do 2W/cm2 przy pracy ciągłej |  |  |
|  | Możliwość podłączenia głowicy ultradźwiękowa 18cm2 bez obsługowa montowana na ciele pacjenta za pomocą pasów, umożliwiającymi prowadzenie terapii bez obecności terapeuty |  |  |
|  | Możliwość podłączenia wieloczęstotliwościowej (1MHz i 3MHz) i wodoodpornej głowicy ultradźwiękowej 1cm2 |  |  |
|  | Płynna modyfikacja parametrów ultradźwięku |  |  |
|  | Sekwencje zapisywane przez użytkownika minimum 150 |  |  |
|  | Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy) |  |  |
|  | Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych (minimum 500) |  |  |
|  | Sygnały dźwiękowe |  |  |
|  | Głowica ultradźwiękowa 5cm2 1/3 MHz |  |  |
|  | Głowica bezobsługowa wieloczęstotliwościowa 12cm2 |  |  |
|  | Wizualna identyfikacja aktywnych akcesoriów. |  |  |
|  | Obsługa aparatu w języku polskim |  |  |
|  | Klasa bezpieczeństwa II ( wg IEC 536 ) |  |  |
|  | Zasilanie 100-240 V, 50-60 Hz |  |  |
|  | Deklaracja zgodności dla wyrobów medycznych,  Karta gwarancyjna,  Lista preparatów do dezynfekcji,  Paszport Techniczny |  |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej |  |  |
|  | Montaż, szkolenie |  |  |
|  | Gwarancja 24 m-ce, bezpłatne roczne przeglądy techniczne w ramach gwarancji (2x) lub Oświadczenie producenta o braku konieczności przeprowadzania rocznego przeglądu technicznego w trakcie oraz po okresie gwarancyjnym. |  |  |
|  | Dostawa do 21 dni od podpisania umowy |  |  |
|  | Obsługa aparatu w języku polskim |  |  |
|  | Aparat fabrycznie nowy, wyprodukowany w 2024r. |  |  |

Zakupy sprzętu medycznego w ramach realizacji projektu: „Zdrowo i aktywnie - program rehabilitacji medycznej w WOMP CPL” umowa o dofinasowanie nr FELD.08.04-IZ.00-0048/24-00 z dnia 20 września 2024r

