|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Niezbędne parametry aparatu | Potwierdzenie Tak/ Nie | Uwagi |
| **Aparat do terapii ultradźwiękami 2szt** | | | |
| 1. | Aparat do terapii ultradźwiękowej, fabrycznie nowy, rok produkcji 2025 |  |  |
| 2. | Nazwa – Model/typ/numer katalogowy |  |  |
| 3. | Producent |  |  |
| 4. | Kraj pochodzenia |  |  |
| Parametry | | | |
| 5. | Kolorowy ekran dotykowy co najmniej 4,3 cala |  |  |
| 6. | Głowica ultradźwiękowa wieloczęstotliwościowa (2MHz i 3MHz), wodoodporna 5cm² |  |  |
| 7. | Głowica bezobsługowa wieloczęstotliwościowa 12cm² |  |  |
| 8. | Podgrzewane głowice ultradźwiękowe |  |  |
| 9. | Możliwość jednoczesnego podłączenia dwóch głowic do aparatu |  |  |
| 10. | Wizualna kontrola kontaktu głowicy ze skórą pacjenta |  |  |
| 11. | Praca ciągła i impulsowa (10-150Hz) |  |  |
| 12. | Możliwość ustawienia automatycznego przełączania częstotliwości przez aparat (1MHz i 3MHz) |  |  |
| 13. | Współczynnik wypełnienia 5-95 % |  |  |
| 14. | Natężenie od 0,1 do 3W/cm2 przy pracy impulsowej i do 2W/cm2 przy pracy ciągłej |  |  |
| 15. | Możliwość podłączenia głowicy ultradźwiękowa 18cm2 bez obsługowa montowana na ciele pacjenta za pomocą pasów, umożliwiającymi prowadzenie terapii bez obecności terapeuty |  |  |
| 16. | Możliwość podłączenia wieloczęstotliwościowej (1MHz i 3MHz) i wodoodpornej głowicy ultradźwiękowej 1cm2 |  |  |
| 17. | Płynna modyfikacja parametrów ultradźwięku |  |  |
| 18. | Sekwencje zapisywane przez użytkownika minimum 150 |  |  |
| 19. | Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy) |  |  |
| 20. | Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych (minimum 500) |  |  |
| 21. | Sygnały dźwiękowe |  |  |
| 22. | Wizualna identyfikacja aktywnych akcesoriów. |  |  |
| 23. | Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim |  |  |
| 24. | Klasa bezpieczeństwa II ( wg IEC 536 ) |  |  |
| 25. | Zasilanie 100-240 V, 50-60 Hz |  |  |
| 26. | Waga aparatu max 3 kg. |  |  |
| **Wymagania dodatkowe** | | | |
| 27. | Deklaracja zgodności dla wyrobów medycznych,  Karta gwarancyjna,  Lista preparatów do dezynfekcji,  Paszport Techniczny |  |  |
| 28. | Oferowane urządzenie jest dopuszczone do stosowania i użytkowania w Polsce zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z 20 maja 2010 roku |  |  |
| 29. | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej |  |  |
| 30. | Dostawa, montaż, szkolenie |  |  |
| 31. | Gwarancja nie mniejsza niż 24 m-cy |  |  |
| 32. | Bezpłatne roczne przeglądy techniczne w ramach gwarancji, lub oświadczenie producenta o braku konieczności przeprowadzania przeglądów technicznych w trakcie trwania gwarancji |  |  |
| 33. | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży minimalnie 10 lat. |  |  |
| 34. | Dostawa do 30 dni od podpisania umowy |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Niezbędne parametry aparatu | Potwierdzenie Tak/ Nie | Uwagi |
| **Aparat do elektroterapii 4szt** | | | |
| 1. | Aparat do elektroterapii, fabrycznie nowy, rok produkcji 2025 |  |  |
| 2. | Nazwa – Model/typ/numer katalogowy |  |  |
| 3. | Producent |  |  |
| 4. | Kraj pochodzenia |  |  |
|  | | | |
| 5. | Kolorowy ekran dotykowy minimum 4,3 cala |  |  |
| 6. | Co najmniej 2 kanały elektroterapii |  |  |
| 7. | Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy) |  |  |
| 8. | Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych minimum 120. |  |  |
| 9. | Możliwość swobodnej modyfikacji parametrów prądów |  |  |
| 10. | Możliwość programowania sekwencji (zestawów prądów) i zapisywania w pamięci aparatu minimum 40. |  |  |
| 11. | Elektrody 70x55mm co najmniej 2 komplety |  |  |
| 12. | Kartoteka (baza danych) pacjentów w pamięci aparatu |  |  |
| 13. | Możliwość przypisywania terapii do pacjenta i zapisywania w pamięci aparatu. |  |  |
| 14. | Tryby prądu stałego i stałego napięcia |  |  |
| 15. | Możliwość wykonania autotestu elektrod i kabli. |  |  |
| 16. | Możliwość zmiany polaryzacji elektrod. |  |  |
| 17. | Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim. |  |  |
|  | | | |
| 19. | Możliwość wykonania zabiegu przy użyciu prądu galwanicznego. |  |  |
| 20. | Możliwość wykonania zabiegu przy użyciu prądów diadynamicznych. |  |  |
| 21. | Możliwość wykonania zabiegu przy użyciu prądu Traberta, Ultra-Reiz 2-5. |  |  |
| 22. | Możliwość wykonania zabiegu przy użyciu prądów TENS: asymetryczne, symetryczne, falujące. |  |  |
| 23. | Możliwość wykonania zabiegu przy użyciu prądu Faradaya oraz prądu neofaradycznego. |  |  |
| 24. | Możliwość wykonania zabiegu przy użyciu prądu Kotza. |  |  |
| 25. | Możliwość wykonania zabiegu przy użyciu dwupolowego prądu interferencyjnego. |  |  |
| 26. | Możliwość wykonania zabiegu przy użyciu czteropolowego prądu interferencyjnego. |  |  |
| 27. | Możliwość wykonania zabiegu przy użyciu prądu o impulsach trójkątnych, prostokątnych, eksponenjcjalnych, ze wzrostem eksponencjalnym, łączonych. |  |  |
| 28. | Możliwość wykonania zabiegu przy użyciu tonolizy. |  |  |
| 29. | Możliwość wykonania zabiegu przy użyciu prądu Leduca. |  |  |
| **Wymagania dodatkowe** | | | |
| 30. | Deklaracja zgodności dla wyrobów medycznych,  Karta gwarancyjna,  Lista preparatów do dezynfekcji,  Paszport Techniczny |  |  |
| 31. | Oferowane urządzenie jest dopuszczone do stosowania i użytkowania w Polsce zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z 20 maja 2010 roku |  |  |
| 32. | Instrukcja obsługi w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej |  |  |
| 33. | Dostawa, montaż, szkolenie |  |  |
| 34. | Gwarancja nie mniejsza niż 24 m-cy |  |  |
| 35. | Bezpłatne roczne przeglądy techniczne w ramach gwarancji, lub oświadczenie producenta o braku konieczności przeprowadzania przeglądów technicznych w trakcie trwania gwarancji. |  |  |
| 36. | Okres zagwarantowania dostępności części zamiennych od daty sprzedaży minimalnie 10 lat. |  |  |
| 37. | Dostawa do 30 dni od podpisania umowy |  |  |

UWAGA: niniejszy Załącznik – opis przedmiotu zamówienia – opis wymaganych parametrów technicznych, stanowi określenie wymagań Zamawiającego w odniesieniu do dopuszczonego przez niego zakresu równoważności rozwiązania równoważnego.

Niespełnienie któregokolwiek z wymaganych parametrów spowoduje odrzucenie oferty.