**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH**

Przedmiot zamówienia: **Aparat dwukanałowy do elektroterapii i terapii podciśnieniowej**

Producent: ……………………

Oferowany model: …………………

Rok produkcji: ……………………….

Ilość – 3 kpl

Wartość: 3 kpl x …………………zł brutto = ……………………. zł brutto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE |
|  | Aparat 2-kanałowy do elektroterapii | TAK |  |
|  | Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 4,3 cala ułatwiający sterowanie aparatem | TAK, PODAĆ |  |
|  | Możliwość pracy 2 kanałów niezależnie na różnych parametrach prądów | TAK |  |
|  | Dostępne prądy:   * Galwaniczny, * Diadynamiczne (DF, MF, CP, LP, RS,  CP-ISO), * Träberta, * Faradaya, * NPHV * Sekwencje, * Neofaradyczny, * Rosyjska stymulacja - prąd Kotza * Impulsy trapezoidalne * Impulsy stymulujące * Impulsy prostokątne * Impulsy trójkątne * Impulsy eksponencjalne * Impulsy ze wzrostem ekspotencjalnym * Impulsy łączone * Impulsy Przerywane * TENS (symetryczny, falujący, asymetryczny, bursty), * 2-polowa interferencja * 4-polowa interferencja * Izoplanarne pole wektorowe * Fale o średniej częstotliwości * Stymulacja spastyczna - metoda Hufschmidta * Stymulacja spastyczna – metoda Jantscha * HVT * Impulsy IG * Modulowany prąd impulsowy * Prąd VMS * Prąd Kotza * EPIR * Prąd Leduca * Fale H * Mikroprądy * Stymulacja spastyczna wg Hufschmidta * Stymulacja spastyczna wg Jantscha * Elektrodiagnostyka | TAK |  |
|  | Prosta zmiana polaryzacji elektrod | TAK |  |
|  | Tryb prądu stałego (cc) i stałego napięcia (cv) | TAK |  |
|  | Programowalne sekwencje (zestawy) prądów | TAK |  |
|  | Elektrodiagnostyka: Krzywa I/t reobaza i chronaksja, punkt motoryczny, współczynnik akomodacji. | TAK |  |
|  | Test jakości elektrod | TAK |  |
|  | Aparat podciśnieniowy VAC: | TAK |  |
|  | Waga VAC max. 1,9 kg | TAK |  |
|  | Wymiary VAC: 250 x 30 x 209 mm | TAK |  |
|  | Próżnia zakres: 60-22 hPa (0,06-0,22 Bar) | TAK |  |
|  | Stopień ustawień: 7 stopni (0, 60, 100, 140, 180, 200, 220 hPa) | TAK |  |
|  | Liczba impulsów: 5, 10, 15, 20 min. | TAK |  |
|  | Sygnały dźwiękowe | TAK |  |
|  | Kontrola kontaktu elektrod ze skórą | TAK |  |
|  | Regulacja kontrastu ekranu | TAK |  |
|  | Możliwość zmiany kolorów ekranu | TAK |  |
|  | Podgląd (interpretacja graficzna) płynącego prądu | TAK |  |
|  | Płynna modyfikacja parametrów prądów | TAK |  |
|  | Sekwencje zapisywane przez użytkownika (minimum 150) | TAK |  |
|  | Historia ostatnich 20 zabiegów | TAK |  |
|  | Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy) | TAK |  |
|  | Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych | TAK |  |
|  | Kolorowa encyklopedia terapeutyczna z rysunkami anatomicznymi | TAK |  |
|  | Klasyfikacja protokołów według efektów terapeutycznych | TAK |  |
|  | Możliwość definiowania własnego hasła bezpieczeństwa w aparacie | TAK |  |
|  | Wybór dźwięków, regulacja głośności, automatyczne wyłączanie | TAK |  |
|  | Wielojęzyczne menu | TAK |  |
|  | Możliwość swobodnej modyfikacji parametrów elektroterapii | TAK |  |
|  | Identyfikacja i test akcesoriów | TAK |  |
|  | Wyposażenie aparatu : 2 przewody do elektrod, 4 elektrody 70x50 mm, woreczki na elektrody 70x50mm, pasy do mocowania elektrod, kabel sieciowy wraz z zasilaczem. | TAK, PODAĆ |  |
|  | Obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim | TAK |  |
|  | Klasa bezpieczeństwa II ( wg IEC 536 ) | TAK |  |
|  | Zasilanie 100-240 v , 50-60 Hz | TAK |  |
|  | Waga max 3 kg. | TAK |  |
|  | Wymiary 380 x 190 x 260 mm | TAK |  |
|  | Stolik pod aparat min. 6 szuflad o wym. 955 x 610 x 560 mm zintegrowany na stałe z aparatem VAC | TAK , PODAĆ |  |
|  | Gwarancja min. 24 miesiące. W okresie gwarancji serwis i przeglądy techniczne ponosi Wykonawca | TAK |  |
|  | Deklaracja Zgodności, Certyfikat CE | TAK |  |

Wszystkie ww. parametry i wymogi są parametrami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.

Oświadczam, że oferowane urządzenie jest kompletne i będzie po zainstalowaniu gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

............................................................................

(podpis osoby uprawnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)