**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH**

Przedmiot zamówienia:  **Urządzenie do terapii radiofalowej**

Producent:

Oferowany model:

Rok produkcji:

Ilość: 1 kpl

Wartość: ……………………………. Zł brutto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE |
|  | Częstotliwość terapeutyczna 500 kHz (zakres od 480 kHz do 520 kHz) | TAK |  |
|  | Moc min. 320 W |  |  |
|  | Kolorowy ekran dotykowy min. 8.4" | TAK |  |
|  | Tryb ciągły | TAK |  |
|  | Tryb impulsowy | TAK |  |
|  | Funkcja Dynamicznej Kontroli Impedancji | TAK |  |
|  | Gotowe programy terapeutyczne min. 31 | TAK |  |
|  | Nawigacyjny atlas anatomiczny | TAK |  |
|  | Protokoły ULUBIONE | TAK |  |
|  | Uchwyt do elektrody neutralnej zintegrowany ze stolikiem | TAK |  |
|  | Uchwyt na żel zintegrowany ze stolikiem | TAK |  |
|  | Programy użytkownika | TAK |  |
|  | Bada danych pacjentów | TAK |  |
|  | Dodatkowe ustawienia użytkownika | TAK |  |
|  | Kontrola kontaktu podczas terapii | TAK |  |
|  | Liczba sposobów chwytu aplikatora min. 3 | TAK, PODAĆ |  |
|  | Liczba aplikatorów jednocześnie podłączonych max. 2 | TAK |  |
|  | Materiał zewnętrzny miękki gumowy | TAK |  |
|  | Wizualna kontrola kontaktu podczas terapii | TAK |  |
|  | Wizualna sygnalizacja aktywnego aplikatora | TAK |  |
|  | Rozmiary elektrod pojemnościowych o rozmiarach 20,30,50,70 mm | TAK, PODAĆ |  |
|  | Rozmiary elektrod rezystywnych o rozmiarach 20,30,50,70 mm | TAK |  |
|  | Izolacja elektrod | TAK |  |
|  | Uchwyty do aplikatorów | TAK |  |
|  | Waga urządzenia max. 5 kg | TAK |  |
|  | Wymiary urządzenia 325 x 210 x 290 mm | TAK |  |
|  | Oryginalny stolik producenta zintegrowany z aparatem wyposażony w kabel zasilający, uchwyt na zasilacz do aparatu oraz 4 kółka jezdne, 2 kółka wyposażone w hamulce oraz 5 zamykanych schowków | 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)