**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH**

Przedmiot zamówienia: **Laser biostymulacyjny ze skanerem**

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 |
| 1 | 5” calowy wyświetlacz z panelem dotykowym | TAK |  |
| 2 | Jeden kanał zabiegowy | TAK |  |
| 3 | Tryb manualny | TAK |  |
| 4 | Współpraca z aplikatorami: skanującymi, prysznicowymi i sondami punktowymi | TAK |  |
| 5 | Programu ulubione | TAK |  |
| 6 | Baza programów użytkownika | TAK |  |
| 7 | Baza wbudowanych programów zabiegowych | TAK |  |
| 8 | Tryb emisji: ciągły i impulsowy | TAK |  |
| 9 | Wbudowane programy zabiegowe min. 175 | TAK |  |
| 10 | Programy do ustawienia dla użytkownika min. 200 | TAK |  |
| 11 | Zegar zabiegowy 1s-100 minut | TAK |  |
| 12 | Częstotliwość trybu impulsowego 1-5000Hz | TAK |  |
| 13 | Sonda punktowa IR 808/400mW | TAK |  |
| 14 | Aplikator skanujący R+IR 100mW+450mW ze statywem | TAK |  |
| 15 | Okulary ochronne 2 szt. | TAK |  |
| 16 | Regulacja wysokości ramienia 60 - 140 cm | TAK |  |
| 17 | Kąt regulacji obrotu skanera -90⁰ – +90⁰ w dwóch osiach | TAK |  |
| 18 | Masa ze statywem max. do 13 kg | TAK |  |
| 19 | Wymiary sterownika 30x23x11cm | TAK |  |
| 20 | Waga max. 3 kg | TAK |  |
| 21 | Zasilanie 100-240V,50/60Hz | TAK |  |
| 28 | Gwarancja min. 24 miesiące. W okresie gwarancji serwis i przeglądy techniczne ponosi Wykonawca | TAK |  |
| 29 | Certyfikat CE, Deklaracja Zgodności | 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)