**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH**

Przedmiot zamówienia: **Zestaw do dekompresji kręgosłupa oraz terapii skolioz**

Producent: ………………….

Oferowany model: …………………..

Rok produkcji: ………………….

Ilość – 1 szt.

Wartość ……………. zł brutto

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | WYMAGANE WARUNKI I PARAMETRY | PARAMETR WYMAGANY | PARAMETRY OFEROWANE |
|  | Kolorowy ekran dotykowy max. 5,7” | TAK |  |
|  | Zakres siły ciągu 0 – 100 kg | TAK |  |
|  | Płynny przyrost siły co 100 g | Tak, |  |
|  | Prędkość 1-12kg/s | TAK |  |
|  | Wymiary całkowite (szer. x wys. x gł.) 70 x 102 x 277 cm | TAK |  |
|  | Akcesoria standardowe:  System pasów lędźwiowych, system pasów szyjnych, adapter do terapii skolioz, mankiety na kończyny, słupki pachowe | TAK |  |
|  | Zintegrowana funkcja ogrzewania stołu na dwóch poziomach | TAK |  |
|  | Liczba gotowych pozycji ułożeniowych max. 12 | TAK |  |
|  | Wieloczęściowy stół do dekompresji z możliwością regulacji | TAK |  |
|  | Waga 205 kg | TAK |  |
|  | Maksymalne obciążenie 180 kg | TAK |  |
|  | Elektrycznie regulowana wysokość stołu 63 - 93 cm | TAK |  |
|  | Elektrycznie regulowane nachylenia miednicy 0° do 25° | TAK |  |
|  | Elektrycznie regulowana część górna -15° do 40° | TAK |  |
|  | Elektrycznie regulowana część udowa 0° do 70° | TAK |  |
|  | Elektrycznie regulowana część dolna -15° do 25° | TAK |  |
|  | Manualnie regulowana część zagłówka 0° do 25° | TAK |  |
|  | Manualnie regulowane podłokietniki -25° do 0° | TAK |  |
|  | Maksymalnie 55 gotowych programów terapeutycznch | TAK |  |
|  | Encyklopedia terapeutyczna | TAK |  |
|  | Nawigacyjny atlas anatomiczny | TAK |  |
|  | Ekran QUICK (szybkiego wyboru protokołu) | TAK |  |
|  | Faza rozgrzewki | TAK |  |
|  | Faza cool-down (stopniowego zakończenia terapii) | TAK |  |
|  | Różne tryby terapii | TAK |  |
|  | Adapter szyjny | TAK |  |
|  | Przełącznik pacjenta | TAK |  |
|  | Wbudowany mechanizm przesuwny stołu | TAK |  |
|  | Możliwość terapii odcinka szyjnego w pozycji siedzącej | TAK |  |
|  | Automatyczne przeliczanie siły ciągu względem wagi pacjenta | TAK |  |
|  | Mankiety do terapii stawów obwodowych w zestawie | TAK |  |
|  | Adapter do terapii asymetrycznej | TAK |  |
|  | Częstotliwość 50 do 60 Hz | TAK |  |
|  | 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)