**ZP/230-33/2022 Załącznik nr 1 do SWZ**

**Pakiet nr 4**

ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH

**URZĄDZENIE DO ELEKTROTERAPII**

**Producent.....................................................................**

**Rok produkcji ...............................................................**

**Kraj pochodzenia...........................................................**

**Model /typ/ nazwa .......................................................**

**Ilość – 1 szt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr / Opis** | **Parametr wymagany** | **Potwierdzenie spełnienia wymogów oraz opis parametrów oferowanych** |
| **Dane ogólne aparatu** |
|  | Aparat 2-Kanałowy do elektroterapii | **TAK** |  |
|  | Obsługa aparatu za pomocą ekranu dotykowego lub przycisków funkcyjnych | **TAK** |  |
|  | 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 • HVT• Impulsy IG• Modulowany prąd impulsowy • Prąd VMS• Prąd Kotza• EPIR• Prąd Leduca• Fale H• Elektrodiagnostyka | **TAK** |  |
|  | Prosta zmiana polaryzacji elektrod | **TAK** |  |
|  | Tryb prądu stałego i stałego napięcia | **TAK** |  |
|  | Programowalne sekwencje (zestawy) prądów  | **TAK** |  |
|  | Test jakości elektrod  | **TAK** |  |
|  | Współpraca z aparatem podciśnieniowym VAC | **TAK** |  |
|  | Sygnały dźwiękowe | **TAK** |  |
|  | Kontrola kontaktu elektrod ze skórą | **TAK** |  |
|  | Płynna modyfikacja parametrów prądów | **TAK** |  |
|  | Sekwencje zapisywane przez użytkownika 50 | **TAK** |  |
|  | Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy) | **TAK** |  |
|  | Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych (minimum 100) | **TAK** |  |
|  | Kolorowa encyklopedia terapeutyczna z rysunkami anatomicznymi | **TAK** |  |
|  | Wybór dźwięków, regulacja głośności, automatyczne wyłączanie  | **TAK** |  |
|  | Menu w języku polskim | **TAK** |  |
|  | Możliwość swobodnej modyfikacji parametrów elektroterapii | **TAK** |  |
|  | Identyfikacja i test akcesoriów | **TAK** |  |
|  | **Wyposażenie**  |  |  |
|  | 2 pary przewodów do elektrod | **TAK** |  |
|  | 4 elektrody + woreczki na elektrody,  | **TAK** |  |
|  | pasy do mocowania elektrod | **TAK** |  |
|  | kabel sieciowy lub kabel sieciowy z zasilaczem. | **TAK** |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim | **TAK** |  |
|  | Podstawa jezdna wyposażona w koszyk na akcesoria, uchwyt do przemieszczania, 4 kółka min 2 hamowalne | **TAK** |  |
|  | **Pozostałe** |  |  |
|  | Montaż we wskazanym miejscu w siedzibie kupującego | **TAK** |  |
|  | Bezpłatny serwis i przeglądy techniczne zgodnie z instrukcją serwisową w siedzibie Zamawiającego w całym okresie trwania gwarancji z wymianą części zużywalnych na koszt Wykonawcy | **TAK** |  |
|  | Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi sprzętu | **TAK** |  |
|  | Szkolenie personelu w zakresie podstawowej obsługi serwisowej sprzętu wraz z autoryzacja producenta | **TAK** |  |
|  | Certyfikaty dopuszczające do stosowania w jednostkach medycznych na terenie Polski | **TAK** |  |
|  | Udokumentowanie każdego przeglądu i naprawy raportem serwisowym i wpisem do paszportu | **TAK** |  |
|  | Trzykrotna naprawa urządzenia w czasie trwania gwarancji skutkuje wymianą na nowe urządzenie | **TAK** |  |
|  | W przypadku naprawy trwającej dłużej niż 5 dni roboczych Wykonawca zapewni urządzenie zastępcze o parametrach i funkcjonalności nie gorszej niż zaoferowane | **TAK** |  |
|  | Graniczny czas naprawy po przekroczeniu, którego okres gwarancji przedłuża się o czas przerwy w eksploatacji 5 dni roboczych | **TAK** |  |
|  | Wymiana podzespołu na nowy – natychmiast lub po pierwszej nieskutecznej próbie jego naprawy | **TAK** |  |
|  | Urządzenie pozbawione ewentualnych blokad serwisowych, które po upływie gwarancji utrudniałyby właścicielowi dostęp do opcji serwisowych lub naprawę urządzenia przez inny niż Wykonawca podmiot. W przypadku występowania zabezpieczeń serwisowych Wykonawca przekaże Zamawiającemu kody serwisowe podczas ostatniego przeglądu gwarancyjnego | **TAK** |  |
|  | Dostępność części zamiennych dla Zamawiającego min 10 lat od podpisania protokołu odbioru | **TAK** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Oświadczamy, że:Oferowane powyżej urządzenie jest kompletne i po zainstalowaniu i uruchomieniu będzie gotowe do pracy zgodnie z przeznaczeniem bez żadnych dodatkowych zakupów inwestycyjnych |

Informacja:Dokument musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym i przekazany. Zamawiającemu wraz z dokumentem (-ami) potwierdzającymi prawo do reprezentacji Podmiotu przez osobę podpisującą ofertę. |