**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**APARAT DO TERMOLEZJI**

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

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

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

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

**Ilość - …………………………………………………..**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Parametr / Opis** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **Dane ogólne aparatu** | | | |
|  | Rok produkcji nie starszy niż 2023 | **TAK** |  |
|  | Generator o częstoliwości pracy 460.8kHz | **TAK** |  |
|  | System ablacji RF z możliwością rozszerzenia do chłodzonej ablacji RF tzw. "Cooled RF" | **TAK** |  |
|  | Mozliwosc podpięcia jednostki do generatora z czterema pompami do chłodzonej ablacji RF tzw. "Cooled RF" | **TAK** |  |
|  | Moc generatora min. 80W | **TAK** |  |
|  | Niezależna kontrola kanałów | **TAK** |  |
|  | Min. 4 niezależne kanały | **TAK** |  |
|  | Tryby pracy RF: Pulsacyjny, Standard, Chłodzony "Cooled", Bipolar | **TAK** |  |
|  | Możliwość podłączenia do generatora pompy | **TAK** |  |
|  | Rozpoznawanie podłączonej kaniuli | **TAK** |  |
|  | Dotykowy ekran | **TAK** |  |
|  | Zakres stymulacji napięcia: 0.00 - 10V z inkrementacją 0.01V | **TAK** |  |
|  | Zakres stymulacji prądu: 0.00 - 10mA z inkrementacją 0.01mA | **TAK** |  |
|  | Zakres zastosowania terapuetycznego:   * Bark * Kolano * Biodro * kręgosłup szyjny * kręgosłup piersiowy * kręgosłup lędźwiowy * staw krzyżowo-biodrowy * intradiskalna biakuplastyka | **TAK** |  |
|  | Stymulacja sensoryczna 50kHz | **TAK** |  |
|  | **WYPOSAŻENIE** |  |  |
|  | Przedłużacz dla  Termolezji konwencjonalnej – szt.1 | **TAK** |  |
|  | Elektroda neutralna – szt. 10 | **TAK** |  |
|  | Kaniula prosta Rf, jednorazowa do Termolezji 22g, 100mm - szt.10 | **TAK** |  |
|  | Elektroda wielorazowa do Termolezji prosta,  dł. 100mm szt.2 | **TAK** |  |
|  | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej | **TAK** |  |
|  | Instrukcja czyszczenia/dezynfekcji urządzenia dostarczana na etapie instalacji urządzenia. | **TAK** |  |
|  | Wykaz środków do mycia i dezynfekcji | **TAK** |  |
|  | Paszport techniczny |  |  |
|  | **POZOSTAŁE** |  |  |
|  | Okres gwarancji min. 24 miesiące od daty uruchomienia | **TAK** |  |
|  | 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** |  |
|  | W dniu instalacji szkolenie osób będących pracownikami Sekcji Aparatury Medycznej w zakresie obsługi serwisowej potwierdzone imiennymi certyfikatami do wykonywania drobnych napraw i przeglądów technicznych dostarczonych urządzeń. Ważność szkolenia – bezterminowo | **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** |  |