|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia: **APARAT DO LASEROTERAPII** **– szt. 1**  Producent: ………………………………………………………..  Nazwa-model/typ ………………….  Rok produkcji ( fabrycznie nowy z 2023r.) | | | |
| Lp. | OPIS/PARAMETRY WYMAGANE | WARUNEK GRANICZNY | PARAMETRY OFEROWANE |
| 1. | Sterownik do laseroterapii z aplikatorem skanującym i sondą punktową do laseroterapii | TAK |  |
| 2. | Aplikator skanujący R+IR 100mW +450mW (łączna moc 550mW)  ze statywem oraz sterownikiem : szt. 1, duża moc źródeł promieniowanie mierzona na wyjściu, trzy tryby kreślenia pola zabiegowego: elipsa, linia, krzywe w granicach prostokąta, regulacja wysokości ramienia 60-140cm, regulacja położenia głowicy  w dwóch osiach, automatyczne przeliczanie czasu pracy w zależności od wielkości pola zabiegowego i odległości skanera od ciała pacjenta, głowica skanująca umieszczona na ramieniu wyposażonym w siłownik pneumatyczny podtrzymujący ramię, podstawa wyposażona w kółka z hamulcami, półka na sterownik  i okulary | TAK |  |
| 3. | Sonda punktowa IR400mW 808nm z uchwytem – szt. 1 | TAK |  |
| 4. | Możliwość podłączenia sondy R80mW 660nm | TAK |  |
| 5. | Możliwość podłączenia prętów światłowodowych do sond punktowych | TAK |  |
| 6. | Sterownik 5” kolorowy wyświetlacz z panelem dotykowym | TAK |  |
| 7. | Jednostki chorobowe wybierane po nazwie lub dziedzinie | TAK |  |
| 8. | Programy ulubione |  |  |
| 9. | Encyklopedia z opisem metodyki zabiegu | TAK |  |
| 10. | Programy sondy IR min.39 | TAK |  |
| 11. | Sekwencje dla aplikatorów skanujących min. 26 | TAK |  |
| 12. | Programy do ustawienia dla użytkownika - 200 | TAK |  |
| 13. | Klasa urządzenia laserowego 3B | TAK |  |
| 14. | Regulacja mocy 25 %, 50 %, 75 %, 100 % | TAK |  |
| 15. | Częstotliwość trybu impulsowego 1-5000Hz | TAK |  |
| 16. | Wypełnienie w trybie impulsowym 10 – 90 %, impuls 50 us | TAK |  |
| 17. | Okulary ochronne do laseroterapii 2szt. Dla pacjenta i terapeuty | TAK |  |
| 18. | Klasa bezpieczeństwa wymagana prawem | TAK |  |
| 19. | Wymagane prawem RP certyfikaty/dopuszczenia | TAK |  |
| 20. | Instrukcja w języku polskim | TAK |  |
| 21. | Gwarancja: min 24 miesiące | TAK |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Powyższe warunki graniczne stanowią wymagania odcinające. Nie spełnienie nawet jednego z w/w wymagań spowoduje odrzucenie oferty. Brak opisu będzie traktowany jako brak parametru konfiguracji wyposażenia.

Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane wyposażenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Data……………………….

Podpis……………………..