|  |
| --- |
|  Opis przedmiotu zamówienia – zał.1  |
| Przedmiot zamówienia: **APARAT DO LASEROTERAPII - SAMODZIELNY SKANER LASEROWY**  **Z SONDĄ LASEROWĄ PUNKTOWĄ – ZESTAW 1**Producent……………………………………………………………………..Nazwa-model/typ………………………………………………………….Rok produkcji……………………………………………………………….. |
| 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** : 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. | **Aplikator skanujący w zestawie +** sonda punktowa do laseroterapii punktowej IR o mocy 80mW i długości fali 660nm  | TAK |   |
| 4 | Możliwość podłączenia sond laserowych:  | TAK |   |
| 1. o mocy 200/400 mW i długości fali 808nm |
| 2. o mocy 40/80mW i długości fali 660nm |
|  - regulacja mocy sond i aplikatorów |
|  - tryb emisji: ciągły i impulsowy |
| 5. | Możliwość podłączenia prętów światłowodowych do sond punktowych | TAK |   |
| 6. | Ilość gniazd do podłączenia aplikatorów - 3 | TAK |   |
| 7. | Tryb manualny i programowy | TAK |   |
| 8. | Kontrola nad parametrami zabiegowymi | TAK |   |
| 9. | Jednostki chorobowe w trybie programowym wybierane po nazwie | TAK |   |
| 10. | Regulacja mocy 25%-100% | TAK |   |
| 11. | Wypełnienie 25-75%, impuls 50µs | TAK |   |
| 12. | Ilość programów zabiegowych 50 | TAK |   |
| 13. | Ilość sekwencji zabiegowych dla skanera 25 | TAK |   |
| 14. | Ilość sekwencji zabiegowych dla sond punktowych 10 | TAK |   |
| 15. | Gotowe programy z częstotliwościami Nogiera 8 | TAK |   |
| 16. | Gotowe programy z częstotliwościami Volla 30 | TAK |   |
| 17. | Edycja nazw programów użytkownika | TAK |   |
| 18. | Możliwość automatycznego powtórzenia zabiegu | TAK |   |
| 19. | Duży czytelny wyświetlacz graficzny w języku polskim | TAK |   |
| 20. | Zegar zabiegowy | TAK |   |
| 21. | Wtyk blokady drzwi DOOR | TAK |   |
| 22. | Zasilanie 230V, 50Hz, 40W | TAK |   |
| 23. | Okulary ochronne do laseroterapii 2szt. /dla pacjenta i terapeuty / | TAK |   |
| 24. | Klasa bezpieczeństwa wymagana prawem | TAK |   |
| 25. | Wymagane prawem RP certyfikaty/dopuszczenia | TAK |   |
| 26. | Instrukcja w języku polskim | TAK |   |
| 27. | 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 danego parametru w oferowanej konfiguracji urządzenia. Oświadczamy, że oferowane powyżej wyspecyfikowane urządzenie jest kompletne i będzie gotowe do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

Data i podpis……………………………………………….