Załącznik nr 1 do siwz (wypełnić i załączyć do oferty) Nr sprawy PCZ-NZP-382/22/20

**ZESTAWIENIE PARAMETRÓW I WARUNKÓW WYMAGANYCH**

Zad. nr 4 – aparat do elektroterapii - 2 szt. (nowe) wyrób medyczny kl. I

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

Kraj pochodzenia: .......................................................

Rok produkcji nie wcześniej niż 2020 rok: ......................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany-podać lub potwierdzić** |
| 1 | dwukanałowy aparat do elektroterapii do prądów diadynamicznych, interferencyjnych oraz impulsowych średniej częstotliwości.Aparat do elektroterapii umożliwiający wykonywanie następujących zabiegów:* prądami interferencyjnymi: statycznym (klasycznym), dynamicznym (izoplanarnym), 2-przewodowym (premodulowanym) oraz przerywanym
* prądami diadynamicznymi wg Bernarda typu DF, MF, RS, MM, CP, LP, CPiso, LPiso (z ustawianiem sekwencji)
* stymulacji porażeń (prądy średniej częstotliwości, modulowane w kształcie trójkąta, prostokąta, trapezu i sinusoidy – każdy unipolarny i bipolarny)
* stymulacji porażeń spastycznych (tonoliza) w systemie dwukanałowym
* stymulacji TENS, również tzw. modulacja drażniąca
* stymulacji TENS BURST (wybuchowy)
* stymulacji HV (wysokonapięciowa)
* stymulacji wg Kotz’a (rosyjska stymulacja)
* prądem Träberta (UR) (2-5)
* prądem faradycznym i neofaradycznym
* elektrogimnastyki z szeroką regulacją
* jonoforezy
* galwanizacji
 | TAK |  |
| 2 | funkcjonalne złącza typu Lemo | TAK |  |
| 3 | gotowe parametry zabiegów dla typowych schorzeń  | min.90 |  |
| 4 | indywidualna regulacja parametrów zabiegu | TAK |  |
| 5 | własne ustawienia parametrów zabiegu wybranych przez obsługę | min 40 |  |
| 6 | ustawianie sekwencji prądów diadynamicznych | TAK |  |
| 7 | funkcja elektrogimnastyki z szeroką możliwością regulacji | TAK |  |
| 8 | dwa obwody zabiegowe (niezależna regulacja amplitudy) | TAK |  |
| 9 | przyjazna dla obsługi funkcja półautomatycznej elektrodiagnostyki (wyznaczanie krzywej i/t, automatyczne wyliczanie wartości współczynników), wyniki ostatniego badania pozostają w pamięci aparatu | TAK |  |
| 10 | dużych rozmiarów ekran ciekłokrystaliczny – ułatwiający odczyt parametrów | TAK |  |
| 11 | wykrywanie przerwy w obwodzie zabiegowym | TAK |  |
| 12 | liczniki czasu i liczby zabiegów | TAK |  |
| 13 | **Dane techniczne:**Zasilanie:Waga: MAXPrądy DIADYNAMICZNEprąd średni dla DF:prąd średni dla MF:**PRĄDY:**Prądy INTERFERENCYJNE:Natężenie prądu RMS:Częstotliwość interferencyjna:Prądy STYMULACYJNE:Amplituda impulsu (tonoliza):Szerokość impulsu:Czas przerwy:Czas opóźnienia (tonoliza):ELEKTROGIMNASTYKACzas impulsu:Czas przerwy (elektrogimnastyka):Obwiednia:Prądy TENS, HVAmplituda prądu:Częstotliwość:Czas impulsu (prądy TENS, HV):Prądy KOTZ’aAmplituda prądu (prądy KOTZ'A):Prądy TRÄBERTAAmplituda prądu (prądy TRÄBERTA):Prądy GALWANICZNENatężenie prądu: | 230 V / 50 Hz / 70 VA4 kgTAK0-30 Ma0-15 MaTAK0-60 Ma1-200 HzTAK0-100 mA5-990 ms100-4000 ms5-150 msTAK0,5 – 8s1 – 16s0 – 100%0-100 mA1-200 Hz50-250 µsTAK0-100 MaTAK0-100 MaTAK0-50 mA |  |
| 14 | W ZESTAWIE:* Elektroda silikonowo-węglowa E-S 50
* Podkład wiskozowy P-50
* Elektroda aluminiowa E-A 75
* Podkład wiskozowy P-75
* Przewód do podłączenia elektrod K-2L
* Przewód do elektrod specjalnych K-J -
* Opaska O-R1 rozmiar (50x500mm) -
* Opaska O-R2 rozmiar (50x800mm) -
* Taśma aluminiowa TA-0,5
* Bezpiecznik T-0.315A
 | - 4szt.,- 4szt.,- 4szt.,- 4szt.,- 2szt.,- 1szt.,- 2szt.,- 2szt.,- 1szt.,- 1szt., |  |
| 15 | Certyfikat CE, Deklaracja zgodności producenta na oferowane urządzenia. | TAK |  |
| 16 | Zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | TAK |  |
| 17 | Producent/Wykonawca\*\* Wykonawca posiadający autoryzację producenta na terenie Polski i zapewniający autoryzowany serwis producenta na terenie Polski. Potwierdzić odpowiednim dokumentem przed zawarciem umowy. | TAK |  |
| 18 | Instrukcja obsługi w języku polskim | TAK |  |
| 19 | Okres gwarancji min. 24 miesiące | TAK |  |

Aparat do terapii podciśnieniowej - 2 szt. (nowe) wyrób medyczny kl. I

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

Kraj pochodzenia: .......................................................

Rok produkcji nie wcześniej niż 2020 rok: ......................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany-podać lub potwierdzić** |
| 20 |  dwuobwodowy, czterowyjściowy aparat do terapii podciśnieniowej. | TAK |  |
| 21 | Przeznaczony jest do działania autonomicznego lub częściej w połączeniu z aparatem z funkcją elektroterapii lub terapii skojarzonej. | TAK |  |
| 22 | Urządzenie może pracować w trybie pracy:* z ciągłym utrzymywaniem podciśnienia
* pulsacyjnej – częstość impulsów 6, 12, 20, 40, 60 na minutę
* pulsacyjnej ze zmienną pulsacją, pulsacja jest zmieniana od wartości minimalnej do ustawionej
* pulsacyjnej z podwyższonym podciśnieniem dolnym
* synchronizowanej z prądem – tryb aktywowany jest prądem przepływającym w obwodzie A
 | TAK |  |
| 23 | W zestawie:* Przewód sieciowy
* Kable do podłączenia elektrostymulatora – 1 szt.
* Przewody podciśnieniowe – 2 szt.
* Ssawki Ø 60 mm - 4 szt.
* Wkładki wiskozowe Ø 60 mm – 8 szt.
* Łącznik przewodów podciśnieniowych – 2 szt.
* Zapasowe bezpieczniki sieciowe – 2 szt.
 | TAK |  |
| 24 | Dane techniczne:* Częstotliwość fali podciśnieniowej: 6 – 60 imp / min.
* Pociśnienie: max. 500 mbar
* Liczba elektrod: min.4
* Zasilanie: 230 V AC / 50 Hz
* Wymiary: max 310 x 270 x 130mm
* Waga: max 5 kg
* Klasa bezpieczeństwa: II, typ BF
 | TAK |  |
| 25 | Gwarancja min. 24 miesiące na urządzenie ; 1 rok na mankiet | TAK |  |
| 26 | Certyfikat CE, Deklaracja zgodności producenta urządzenia. | TAK |  |
| 27 | Zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | TAK |  |
| 28 | Producent/Wykonawca\*\* Wykonawca posiadający autoryzację producenta na terenie Polski i zapewniający autoryzowany serwis producenta na terenie Polski. Potwierdzić odpowiednim dokumentem przed zawarciem umowy. | TAK |  |

Aparat do ultradźwięków - 1 szt. (nowe) wyrób medyczny kl. I

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

Kraj pochodzenia: .......................................................

Rok produkcji nie wcześniej niż 2020 rok: ......................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany-podać lub potwierdzić** |
| 30 | urządzenie przeznaczone do przeprowadzania zabiegów z wykorzystaniem terapii ultradźwiękowej i fonoforezy.  | TAK |  |
| 31 | urządzenie dwukanałowe (umożliwiające podłączenie dwóch głowic ultradźwiękowych jednocześnie) z jednym zegarem zabiegowym. | TAK |  |
| 32 | W danym momencie może pracować tylko jedna głowica ultradźwiękowa. | TAK |  |
| 33 |  Głowica ultradźwiękowa w zależności od typu może pracować z akustyczną częstotliwością roboczą 1 MHz lub 3,5 MHz, w trybie emisji fali ultradźwiękowej ciągłym (cont) lub impulsowym o nastawianej częstotliwości (16, 48 i 100 Hz) i wypełnieniu przebiegu (10, 25, 50 i 75 %). | TAK |  |
| 34 | Aparat wyposażony w obudowę z tworzywa sztucznego typu konsola. | TAK |  |
| 35 | Wszystkie wskaźniki znajdują się na górnej (pochylonej) powierzchni. | TAK |  |
| 36 | Wyłącznik sieciowy, gniazdo bezpiecznikowe i gniazdo sieciowe zlokalizowane są na lewej ściance obudowy. | TAK |  |
| 37 |  Gniazda do podłączenia głowic ultradźwiękowych i przewodu do terapii skojarzonej znajdują się na ściance prawej. | TAK |  |
| 38 | Aparat może pracować w jednym z dwóch trybów:* programowym
* manualnym
 | TAK |  |
| 39 | W trybie programowym można korzystać z wbudowanych procedur:* programów zabiegowych (52 programy)
* programów użytkownika (10 programów)
 | TAK |  |
| 40 | Aparat może współpracować z dwoma rodzajami głowic ultradźwiękowych:* GS-4/1 – głowica pracująca z częstotliwością 1 MHz lub 3,5 MHz, o powierzchni efektywnego promieniowania 4 cm2 przeznaczona do współpracy z aparatem Sonaris S. Głowica charakteryzuje się następującymi parametrami: maksymalna gęstość mocy: 2,5W/cm2 , maksymalna moc: 10W.
* GS-1/1 – głowica pracująca z częstotliwością 1 MHz lub 3,5 MHz, o powierzchni efektywnego promieniowania 1 cm2 przeznaczona do współpracy z aparatem Sonaris S. Głowica charakteryzuje się następującymi parametrami: maksymalna gęstość mocy: 2,5W/cm2 , maksymalna moc: 2,5W
 | TAK |  |
| 41 | Aparat nie wymaga przełączania głowic podczas wykonywania zabiegów tzn. do urządzenia mogą być podpięte dwa różne rodzaje głowic (GS-4/1 i GS-1/1) jednocześnie. Wyboru głowicy dokonujemy programowo. | TAK |  |
| 42 | Aparat jest wyposażony w układ monitorujący jakość kontaktu głowicy z ciałem pacjenta w trakcie zabiegu:* W przypadku, kiedy jakość kontaktu pogarsza się (np. zbyt mało żelu sprzęgającego, bliskość kości), stan ten jest sygnalizowany.
* Jeżeli aparat wykryje brak kontaktu i będzie się on utrzymywać przez 5 sekund, zabieg zostanie zatrzymany i na wyświetlaczu pojawi się komunikat o braku kontaktu głowicy z ciałem pacjenta.
* Chwilowa utrata kontaktu nie powoduje zatrzymania zabiegu, wstrzymywany jest jednak zegar zabiegowy, aby efektywny czas nadźwiękawiania był zgodny z nastawionym czasem zabiegu.
* Jakość kontaktu w trakcie zabiegu jest prezentowana na wyświetlaczu w postaci słupków o różnej wysokości.
* Pogarszanie się jakości kontaktu w trakcie zabiegu jest sygnalizowane przez aparat dźwiękowo.
* Na wyświetlaczu prezentowane są informacje dotyczące: gęstości mocy (lub mocy - w zależności od ustawień), jakość kontaktu głowicy z ciałem pacjenta oraz czas do zakończenia zabiegu.
 | TAK |  |
| 43 | Aparat posiada możliwość współpracy z aparatami do elektroterapii Aries M, Aries S, Duoter Plus lub Duoter Lt.Pozwala to przeprowadzać zabiegi terapii skojarzonej, | TAK |  |
| 44 | Dane techniczne:Tryb pracy: ciągły, impulsowyCzęstotliwość impulsu: 16, 48, 100 Hzwypełnienie przebiegu impulsowego: 10 %, 25 %, 50 %, 75 %Liczba programów: min. 50Programy użytkownika: min. 9zakres ustawiania czasu zabiegu: 1-30 minutkrok ustawiania czasu zabiegu: 1 minutaWarunki pracy:zakres ciśnienia: 700 – 1060 hPawilgotność względna 30 – 75 %zakres temperatur: +10 – +30°CWaga: maks. 3 kgWymiary: max 310 x 2400 x 120 mmKlasa ochrony: IP20Klasa bezpieczeństwa: I, typ BFMaksymalny pobór mocy: 40 WZasilanie: 230 V ±10 %, 50 HzGłowica ultradźwiękowa typ GS-4/1Częstotliwość: 1 MHz lub 3,5 MHzMaksymalna moc: 10 W, 2,5 Wmaksymalna gęstość mocy: 2,5 W/cm2Powierzchnia promieniowania: 4 cm2, 1 cm2Głowica ultradźwiękowa typ GS-1/1 | TAK |  |
| 45 | W ZESTAWIE:* Głowica utltradźwiękowa 4 cm2 / 1 i 3,5 MHz – 1 szt.
* Żel do ultradzwięków 500g, - 1 szt.
* Komplet przewodów
 | TAK |  |
| 46 | Gwarancja min. 24 miesiące na urządzenie ; | TAK |  |
| 47 | Certyfikat CE, Deklaracja zgodności producenta na oferowany aparat i głowice. | TAK |  |
| 48 | Zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | TAK |  |
| 49 | Producent/Wykonawca\*\* Wykonawca posiadający autoryzację producenta na terenie Polski i zapewniający autoryzowany serwis producenta na terenie Polski. Potwierdzić odpowiednim dokumentem | TAK |  |

Lama terapeutyczna - 1 szt. (nowe) wyrób medyczny kl. I

Nazwa producenta: .......................................................

Nazwa i typ: .......................................................

Kraj pochodzenia: .......................................................

Rok produkcji nie wcześniej niż 2020 rok: ......................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Opis | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany-podać lub potwierdzić** |
| 50 | Lampa kwarcowa oraz na podczerwień przeznaczona jest do terapii z wykorzystaniem promieniowania UV oraz IR. | TAK |  |
| 51 | Dane techniczne:* Moc lampy: UV: 500W
* IR: 1000W
* Temperatura przechowywania: -20 do 45 [st.C]
* Temperatura użytkowania: 10 do 40 [st. C]
* Zasilanie: 220 V / 50 Hz
* Waga: max 25 kg
* Wymiary: max 410 x 360 x 230 mm
* długość wysuwanego ramienia: 450 mm
* Wysokość: max. 2000mm
 | TAK |  |
| 52 | W zestawie okulary ochronne - 2szt. | TAK |  |
| 53 | Gwarancja min. 24 miesiące na urządzenie ; | TAK |  |
| 54 | Certyfikat CE, Deklaracja zgodności producenta urządzenia. | TAK |  |
| 55 | Zgłoszenie do Rejestru Wyrobów Medycznych | TAK |  |
| 56 | Producent/Wykonawca\*\* Wykonawca posiadający autoryzację producenta na terenie Polski i zapewniający autoryzowany serwis producenta na terenie Polski. Potwierdzić odpowiednim dokumentem przed zawarciem umowy. | TAK |  |

UWAGA: Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty. Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.

**Brak odpowiedniego wpisu przez wykonawcę w kolumnie *parametr oferowany* będzie traktowany jako brak danego**

**parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**

Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi) oraz gwarantuje bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego i zapewnia wymagany poziom usług medycznych.

**…………………………….**

**Podpis Wykonawcy**