**Znak sprawy: ZP/BZLR/0010/2024 *Załącznik nr 3B do ZO***

 ***stanowiący załącznik nr …***

***do umowy nr ZP/…/2024***

ZESTAWIENIE PARAMATERÓW I WARUNKÓW WYMAGALNYCH

Dotyczy: **zakupu, dostawy i montażu sprzętu rehabilitacyjnego dla potrzeb Beskidzkiego Zespołu Leczniczo - Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu z podziałem na 5 części:**

**Część II zamówienia: Zakup i dostawa aparatu wielofunkcyjnego**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp..** | **Asortyment** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Wymagany parametr** | **Potwierdzenia spełnienia parametru** |
| **1.** | **Aparat wielofunkcyjny**  | Producent:……………………………………………………………..Nazwa:…………………………………………………………………Typ:……………………………………………………………………Rok produkcji:2024 |
| Funkcja elektroterapii | **TAK** |  |
| Funkcja terapii ultradźwiękowej | **TAK** |  |
| Funkcja terapii kombinowanej | **TAK** |  |
| Funkcja laseroterapii | **TAK** |  |
| **Funkcja magnetoterapii** | **TAK** |  |
| Min. 7 kolorowy wyświetlacz z panelem dotykowym | **TAK** |  |
| Min. 3 niezależne kanały zabiegowe | **TAK** |  |
| Regulacja natężenia w obwodzie pacjenta jednocześnie dla obu kanałów lub osobno | **TAK** |  |
| Test elektrod | **TAK** |  |
| Test manualny | **TAK** |  |
| Jednostki chorobowe wybierane po nazwie lub dziedzinie | **TAK** |  |
| Baza wbudowanych programów zabiegowych | **TAK** |  |
| Baza wbudowanych sekwencji zabiegowych | **TAK** |  |
| Baza programów użytkowania | **TAK** |  |
| Programy ulubione | **TAK** |  |
| Możliwość edycji nazw programów i sekwencji użytkowania | **TAK** |  |
| Encyklopedia z opisem metodyki zabiegu | **TAK** |  |
| Statystyki przeprowadzanych zabiegów | **TAK** |  |
| Regulacja głośności sygnalizatora Dźwiękowego | **TAK** |  |
| **Na wyposażeniu:** |
| Głowica do terapii ultradźwiękowej 4 cm2/1 i 3,5 MHz | **TAK** |  |
| Aplikator płaski pola magnetycznego  | **TAK** |  |
| Przewód pacjenta 2 szt. | **TAK** |  |
| Przewód sieciowy 1 szt. | **TAK** |  |
| Elektrody do elektroterapii 6x6 cm (+,- 1%) 4 szt. | **TAK** |  |
| Elektrody do elektroterapii 7,5x9 cm (+,- 1%) 2 szt. | **TAK** |  |
| Pokrowce wiskozowe do elektrod 8x8 cm (+,- 1%) 8 szt. | **TAK** |  |
| Pokrowce wiskozowe do elektrod 10x10 cm (+,- 1%) 4 szt. | **TAK** |  |
| Pasy rzepowe do mocowania elektrod 40x9 cm (+,- 1%) 2 szt. | **TAK** |  |
| Pasy rzepowe do mocowania elektrod 100x9 cm (+,- 1%) 2 szt. | **TAK** |  |
| Zdalna blokada drzwi DOOR 1 szt. | **TAK** |  |
| Zapasowe bezpieczniki 2 szt. | **TAK** |  |
| Nośnik elektroniczny z pełną dokumentacją | **TAK** |  |
| Etykiety ostrzegawcze | **TAK** |  |
| Rysik do ekranu | **TAK** |  |
| Ścierka do ekranu LED | **TAK** |  |
| Nakładki maskujące z wycięciem | **TAK** |  |
| Nakładki maskujące pełne | **TAK** |  |
| Żel min. 500 g | **TAK** |  |
| Akumulator | **TAK** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **POZOSTAŁE WYMAGANIA :** |  |  |
| 1 | Certyfikat CE ( jeżeli dotyczy). | **TAK** (załączyć do oferty) |  |
| 2 | Deklaracja zgodności( jeżeli dotyczy) | **TAK (**załączyć do oferty) |  |
| 3 | Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski  | **TAK,** wymienić punkty serwisowe |  |
| 4 | Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej | załączyć przy dostawie |  |
| 5 | Ilustrowane foldery producenta z potwierdzonymi zaoferowanymi parametrami technicznymi wyrobów | załączyć do oferty |  |
| 6 | GWARANCJA | min. 24 m-cy |  |

……………….., dnia …………………. *..............................................................*

 *Podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

 *uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo*