***Załącznik nr 3D do ZO stanowiący załącznik nr… do umowy nr ZP/…/2025***

ZESTAWIENIE PARAMATERÓW I WARUNKÓW WYMAGALNYCH

Specyfikacja aparatu do terapii ultradźwiękowej i aparatu do elektroterapii

Dotyczy: **zakupu i dostawy aparatu do terapii ultradźwiękowej i aparatu do elektroterapii wraz z montażem  
i szkoleniem z zakresu obsługi urządzeń**

**Dane Wykonawcy:**

Pełna nazwa:……………………………………………………………..

Adres: ……………………………………………………………………

Tel. i e-mail: …………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Asortyment** | **Opis przedmiotu zamówienia** | **Wymagany parametr** | **Potwierdzenie spełnienia parametru** |
| **Diatermia krótkofalowa do terapii ciepłem** | | | | |
| **1.** | **Dane techniczne** | Kolorowy ekran dotykowy 5,7” (±1%) | **TAK** |  |
| Aplikatory: 1 lub 2 indukcyjne / 1 pojemnościowy | **TAK** |  |
| Tryb pracy: ciągły, impulsowy | **TAK** |  |
| Moc: 400 W w trybie impulsowym, 200 W w trybie ciągłym | **TAK** |  |
| Częstotliwość pracy: 27,12 MHz | **TAK** |  |
| Częstotliwość impulsu: 50-1500 Hz | **TAK** |  |
| Długość impulsu: 50-2000 μs | **TAK** |  |
| Waga: 38 kg (±1%) | **TAK** |  |
| Zasilanie 230 V AC, 50-60 Hz / 115 V AC, 50-60 Hz | **TAK** |  |
| **2.** | **Właściwości** | Gotowe programy i encyklopedia terapeutyczna | **TAK** |  |
| Do 100 programów użytkownika | **TAK** |  |
| Baza danych pacjentów | **TAK** |  |
| Możliwość jednoczesnej terapii dwoma aplikatorami indukcyjnymi | **TAK** |  |
| 6-przegubowe ramię dla wygody użytkowania | **TAK** |  |
| **3.** | **Wyposażenie standardowe**  **Co najmniej** | Podstawowy zestaw akcesoriów do aplikacji pojemnościowej | **TAK** |  |
| Zestaw pojemnościowych aplikatorów gumowych | **TAK** |  |
| Aplikator kondensatorowy: ⌀4,2 cm, ⌀8,5 cm, ⌀1,3 cm | **TAK** |  |
| Kabel do aplikatorów kondensatorowych | **TAK** |  |
| Aplikator płaski gumowy | **TAK** |  |
|  | | **Pozostałe wymagania:** | | |
| Gwarancja: min. 24 miesiące | **TAK** |  |
| Wszystkie urządzenia oraz systemy fabrycznie nowe i wolne od wad technicznych | **TAK** |  |
| Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) | **TAK** (załączyć do oferty) |  |
| Deklaracja zgodności (jeżeli dotyczy) | **TAK** (załączyć do oferty) |  |
| Autoryzowany serwis gwarancyjny i pogwarancyjny na terenie Polski | **TAK**  wymienić punkty serwisowe |  |
| Instrukcja obsługi w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej | załączyć przy dostawie |  |
| Ilustrowane foldery producenta z potwierdzonymi zaoferowanymi parametrami technicznymi wyrobów | załączyć do oferty |  |

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

*Podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie*

*uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadających pełnomocnictwo*