Załącznik nr 18 SWZ

**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia**

**Pakiet 17**

**Aparat do elektroterapii 3 - kanałowy (2 x elektroterapia + 1 x ultradźwięki) ze stolikiem mobilnym - nowy**

**Rok produkcji: min. 2025   
Ilość: 1 szt.**

**Typ / Nr fabryczny:** ………………………………………………………………..…………  
 (proszę uzupełnić)

**Model / Marka:** ………………………………………………………………………….……  
 (proszę uzupełnić)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | | **Opis przedmiotu zamówienia** | | **Parametry wymagane przez Zamawiającego** | **Parametry oferowane przez Wykonawcę** | **Numer katalogowy** |
|  | | | | | |  |
|  | | Aparat 3-kanałowy (2x elektroterapia z pełną gamą prądów, 1x ultradźwięki) nowy, nieużywany. Wyklucza się aparat demo. Kolorowy ekran dotykowy min. 4.3” | | TAK |  |  |
|  | | Gotowe programy terapeutyczne i encyklopedia terapii | | TAK |  |  |
|  | | Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych (500) | | TAK |  |  |
|  | | Waga max 3 kg | | TAK |  |  |
|  | | **Wymiary min** 380 × 190 × 260 mm | | TAK |  |  |
|  | | Elektroterapia:  - Liczba kanałów: 2  - Tryb prądu stałego i stałego napięcia  - Protokoły pogrupowane według efektów terapeutycznych  - Terapia wysokonapięciowa  - Prosta zmiana polaryzacji elektrod  - Elektrodiagnostyka: Krzywa I/t reobaza i chronaksja, punkt motoryczny, współczynnik akomodacji  - Test jakości elektrod  - Sygnały dźwiękowe  - Kontrola kontaktu elektrod ze skórą  - Regulacja kontrastu ekranu  - Możliwość zmiany kolorów ekranu  - Podgląd (interpretacja graficzna) płynącego prądu  - Płynna modyfikacja parametrów prądów  - Sekwencje zapisywane przez użytkownika (150)  - Historia ostatnich 20 zabiegów  - Klasyfikacja protokołów według efektów terapeutycznych  - Dostępne prądy:   * Galwaniczny, * Diadynamiczne (DF, MF, CP, LP, RS,  CP-ISO), * Träberta, * Faradaya, * NPHV * Sekwencje, * Neofaradyczny, * Rosyjska stymulacja - prąd Kotza * Impulsy trapezoidalne * Impulsy stymulujące * Impulsy prostokątne * Impulsy trójkątne * Impulsy eksponencjalne * Impulsy ze wzrostem ekspotencjalnym * Impulsy łączone * Impulsy Przerywane * TENS (symetryczny, falujący, asymetryczny, bursty), * 2-polowa interferencja * 4-polowa interferencja * Izoplanarne pole wektorowe * Fale o średniej częstotliwości * Stymulacja spastyczna - metoda Hufschmidta * Stymulacja spastyczna – metoda Jantscha * HVT * Impulsy IG * Modulowany prąd impulsowy * Prąd VMS * Prąd Kotza * EPIR * Prąd Leduca * Fale H * Mikroprądy * Stymulacja spastyczna wg Hufschmidta * Stymulacja spastyczna wg Jantscha * Elektrodiagnostyka | | TAK |  |  |
|  | | Terapia ultradźwiękowa:  - Współpraca z bezobsługową głowicą 12 cm 2  - Ergonomiczne głowice z wizualną kontrolą kontaktu  - Podgrzewana głowica ultradźwiękowa (1 MHz, 3 MHz)  -  Równoczesna terapia z częstotliwościami 1 MHz i 3 MHz (zmienne - auto 1/3 MHz)  - Częstotliwość modułowa: 10-150 Hz  - Współczynnik wypełnienia: 5%-100%  - Maksymalne natężenie w trybie ciągłym: 2 W/cm2   * - Maksymalne natężenie w trybie impulsowym: 3 W/cm2 | | TAK |  |  |
|  | | Bezobsługowa głowica ultradźwiękowa 12 cm 2 montowana na ciele pacjenta za pomocą pasów, umożliwiająca prowadzenie terapii bez obecności terapeuty | | TAK |  |  |
|  | | 2 pary przewodów do elektrod | | TAK |  |  |
|  | | 4 elektrody 5x7 cm | | TAK |  |  |
|  | | Woreczki do elektrod | | TAK |  |  |
|  | | Pasy do mocowania elektrod | | TAK |  |  |
|  | | Głowica ultradźwiękowa 5cm2 1/3 MHz | | TAK |  |  |
|  | | Zasilacz | | TAK |  |  |
|  | | Stolik mobilny | | TAK |  |  |
|  | | Żel – 3 szt. | | TAK |  |  |
|  | **Informacje dodatkowe** | | | | | |
|  |  | | Instrukcja obsługi w języku polskim (z dostawą) | TAK |  |  |
|  |  | | Gwarancja minimum 24 m-ce | TAK |  |  |
|  |  | | Wykonawca gwarantuje sprzedaż części zamiennych przez okres min. 6 lat | TAK |  |  |
|  |  | | Czas reakcji od chwili zgłoszenia awarii w okresie gwarancji wynosi 24 godzin, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy | TAK |  |  |
|  |  | | Wykonawca gwarantuje, że dostarczony sprzęt jest fabrycznie nowy, posiada wszelkie wymagane certyfikaty do zastosowań medycznych i zostanie zainstalowany bez żadnego uszczerbku | TAK |  |  |
|  |  | | Przeglądy w okresie trwania gwarancji łącznie z wymianą części zalecanych przez producenta (w ilości, zakresie – zgodnie z wymogami producenta) na koszt Wykonawcy (bez wezwania wykonawcy). Ostatni przegląd Wykonawca wykona w ostatnim miesiącu obowiązywania gwarancji | TAK |  |  |
|  |  | | Wykonawca gwarantuje, że wyżej wyspecyfikowany przedmiot oferty jest kompletny i będzie gotowy do użytkowania bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji | TAK |  |  |
|  |  | | Serwis autoryzowany (nazwa i adres) | TAK |  |  |
|  |  | | Deklaracja zgodności i/lub certyfikat CE | TAK |  |  |
|  |  | | Paszport techniczny | TAK |  |  |