

AG/ZP-17/2023 Załącznik nr 3B do SWZ

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – ZESTAWIENIE WYMAGANYCH PARAMETRÓW TECHNICZNYCH**

**PAKIET 2 URZĄDZENIE DO TERAPII LASEREM Z GŁOWICĄ I SKANEREM – 1 SZT.**

Producent:

Oferowany model/typ:

Rok produkcji (wymagany fabrycznie nowy):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **lp**. | **Parametry techniczne – warunki graniczne** | **Parametr wymagany** | **Parametr oferowany** |
| **I.** | **URZĄDZENIE DO TERAPII LASEREM Z GŁOWICĄ**  **I SKANEREM** |  |  |
| 1 | Praca ciągła i impulsowa. | Tak |  |
| 2 | Możliwość wyposażenia lasera w trzy sondy | Tak |  |
| 3 | Zegar zabiegowy 99min | Tak |  |
| 4 | Wbudowany mikroprocesor automatycznie przelicza wzajemnie parametry zabiegowe - czas i dawką energii. | Tak |  |
| 5 | Bank gotowych programów terapeutycznych | Tak |  |
| 6 | Aparat ma zaprogramowane gotowe parametry zabiegów dla typowych schorzeń oraz posiada możliwość ich indywidualnej regulacji dla każdego pacjenta. Aparat umożliwia zapamiętanie własnych ustawień parametrów zabiegu. | Tak |  |
| 7 | Duży 4,3" kolorowy ekran dotykowy, ponad 140 programów | Tak |  |
| **II.** | Pozycja asortymentowa oraz parametry (funkcje) wymagane (minimalne) | Wartość  Wymagana | Wartość oferowana |
| 1 | Okulary ochronne lasera | Tak – podać nazwę handlową, model oraz producenta |  |
| 2 | Wygodne okulary z filtrem ochronnym do szerokiego zakresu widma świetlnego. Do wszystkich zakresów fali świetlnej stosowanych w aparatach do laseroterapii biostymulacyjnej | Tak |  |
|  | Tłumienie w zakresie 630-730nm i 770-1070nm | Tak |  |
| **III.** | Aplikator skanujący | Tak – podać nazwę handlową, model oraz producenta |  |
| 1 | * Nowoczesny skaner laserowy * Laser podczerwony IR 808nm / 400mW (na wyjściu) * Laser czerwony R 660nm / 80mW (na wyjściu) * Ograniczenie strat energii przy odbiciach zwiększa efektywną dawkę zabiegową * Równomierne naświetlanie całej powierzchni (eliminacja „prześwietleń”) * 2 lata gwarancji | Tak |  |
| 2 | * Automatyczny pomiar odległości i wyliczanie powierzchni * Automatyczna stabilizacja rozmiaru pola zabiegowego * Płynne ustawianie pozycji głowicy, z automatyczną blokadą * Szybkie nastawianie wielkości pola zabiegowego przy użyciu pokręteł * Zestaw wbudowanych kształtów pola zabiegowego * Możliwość ustawienia własnego kształtu użytkownika * Mobilny statyw skanera z półką na aparat | Tak |  |
| **IV.** | Sonda laserowa S-3N (lasertronic) | Tak – podać nazwę handlową, model oraz producenta |  |
| 1 | Długość fali 808 nm / 400 mW (praca ciągła i impulsowa z regulacją mocy) | Tak |  |
| 2 | Moc ciągła 400mW | Tak |  |
| 3 | Moc regulowana 1 400 mW | Tak |  |
| 4 | Częstotliwość powtarzania impulsów 5 9999 Hz | Tak |  |

\* wypełnia Wykonawca UWAGA!!!

**Brak wpisu w polach parametr oferowany lub nie spełnienie zapisów poszczególnych warunków parametrów wymaganych spowoduje odrzucenie oferty Wykonawcy.**

Oświadczamy, że oferowane urządzenie/sprzęt/wyposażenie jest kompletne i będzie po zainstalowaniu gotowe do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów.

.................................................................................

miejscowość i data

...............................................................................

podpis i pieczątka osoby uprawnionej

**Dokument elektroniczny, podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym**