

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiot zamówienia: **Aparat do elektroterapii i ultradźwięków**

Jednostki miary – 1 kpl.

Producent/ kraj (podać):

Oferowany model/ typ aparatu:

Fabrycznie nowy: TAK

Rok produkcji: 2024

Tab. 1

Lp.	Parametr wymagany	Parametry oferowane, opis, komentarz
1.	Aparat do elektroterapii i ultradźwięków	
2.	Możliwość wykonywania zabiegów z zakresu elektroterapii, terapii ultradźwiękowej oraz terapii skojarzonej.	TAK
3.	Min. 5" kolorowy wyświetlacz z panelem dotykowym	TAK
4.	Min. trzy niezależne kanały zabiegowe	TAK
5.	Możliwość pracy z głowicami bezobsługowymi (SnG)	TAK
6.	Możliwość jednoczesnej pracy dwóch głowic SnG	TAK
7.	Obsługa w trybie manualnym	TAK
8.	Aparat posiada bazę wbudowanych programów zabiegowych	TAK
9.	Aparat posiada bazę wbudowanych procedur terapeutycznych	TAK
10.	Aparat posiada bazę programów użytkownika	TAK
11.	Możliwość tworzenia programów ulubionych	TAK
12.	Możliwość wybierania jednostki chorobowej po nazwie lub dziedzinie	TAK
13.	Możliwość wykonywania terapii LIPUS	TAK
14.	Aparat posiada bazę wbudowanych sekwencji zabiegowych dla elektroterapii	TAK
15.	Minimum 10 własnych sekwencji zabiegowych dla elektroterapii	TAK

16.	Wbudowana encyklopedia z opisem metodyki zabiegu	TAK
17.	Prowadzenie statystyki przeprowadzanych zabiegów	TAK
18.	Terapia ultradźwiękowa	TAK
19.	Emisja ciągła / impulsowa	TAK
20.	Kontrola przylegania czoła głowicy (mierzony efektywny czas zabiegu)	TAK
21.	Częstotliwość pracy 1 MHz i 3 MHz	TAK
22.	Maksymalne natężenie fali ultradźwiękowej w trybie ciągłym / impulsowym 2/3 W/cm ²	TAK
23.	Możliwość podłączenia głowic : typ GU-1, typ GU-5, typ SnG	TAK
24.	Głowica typ SnG częstotliwość pracy 1 i 3 MHz o powierzchni czoła 17 cm ² (± 2 cm) z uchwytem	TAK
25.	Głowica typu GU-1 częstotliwość pracy 1 i 3 MHz o powierzchni czoła 1 cm ² (± 1 cm) z uchwytem	
26.	Głowica typu GU-5 częstotliwość pracy 1 i 3 MHz o powierzchni czoła 5 cm ² (± 2 cm) z uchwytem	TAK
27.	Częstotliwość pracy w trybie impulsowym 10 – 150 Hz z krokiem zmiennym dla GU-1, GU-5, SnG 1 kHz LIPUS	TAK
28.	Elektroterapia	TAK
29.	Generowane prądy i metody w elektroterapii: - interferencyjne izoplanarne - interferencyjne dynamiczne - interferencyjne jednokanałowe AMF - TENS symetryczny - TENS asymetryczny - TENS naprzemienny - TENS burst - TENS do terapii porażień spastycznych - Kotz'a (rosyjska stymulacja tonoliza) - stymulacja Hufschmidta - diadynamiczne (MF, DF, CP, CP-ISO, LP, RS, MM) - impulsowe prostokątne - impulsowe trójkątne - impulsowe UR wg Traberta (2 - 5) - impulsowe Leduca (1 - 9) - impulsowe neofaradyczne (1 - 19) - unipolarne falujące - bipolarne falujące - galwaniczne - mikroprądy - prądy średniej częstotliwości MF - impulsy IG - prądy EMS - fale H - impulsy eksponencjalne	TAK

30.	Parametry elektroterapii Maks. natężenie prądu w obwodzie pacjenta (tryb CC) – unipolarny falujący 30 mA – galwaniczny, IG 80 mA – diadynamiczny 70 mA – bipolarny falujący, Hufschmidta 100 mA – interferencyjne, TENS, Kotz, impulsowe, MF, tonoliza, EMS, fale H, impulsy eksponencjalne 140 mA – mikroprądy 1000 μ A	TAK
31.	Terapia skojarzona	TAK
32.	Prądy w terapii skojarzonej - impulsowe TENS - jednokanałowe AMF - Kotz'a - średniej częstotliwości MF - EMS	TAK
33.	Wbudowane programy terapii skojarzonej	TAK
34.	Parametry ogólne	TAK
35.	Wymiary aparatu 25,0 x 27,0 x 16,0 cm ($\pm$ 2 cm)	TAK
36.	Masa aparatu max 3 kg ($\pm$ 0,5 kg)	TAK
37.	Praca w trybach CC (stabilizacja prądu) lub CV (stabilizacja napięcia)	TAK
38.	Zasilanie, pobór mocy 100 – 240 VAC, 50/60 Hz, 24 VDC, 2,5 A	TAK
39.	Krem / żel do terapii min. 10 szt.	TAK
40.	Stolik pod aparaturę	
41.	Stolik posiada 2 półki	TAK
42.	Posiada min 2 uchwyty na akcesoria	TAK
43.	Wymiary max. stolika (SxGxW) 58 x 50 x 87 cm ($\pm$ 2 cm)	TAK
44.	Waga max 13 ($\pm$ 2 kg)	TAK
45.	Regulacja półki dolnej do 60cm	TAK
46.	Nośność półki dolnej- 7 kg ($\pm$ 2 kg)	TAK
47.	Nośność półki górnej - 10kg ($\pm$ 2 kg)	TAK
48.	Wymiar zewnętrzny półki dolnej (SxG) 40,0 x 26,0 cm ($\pm$ 2 cm)	TAK
49.	Wymiar zewnętrzny półki górnej (SxG) 58,0 x 34,0 cm ($\pm$ 2 cm)	TAK
50.	POZOSTAŁE WYMAGANIA	

51.	Klasyfikacja: Wyrób medyczny, klasa ochronna I	TAK
52.	Deklaracja zgodności oznaczona znakiem CE	TAK
53.	Zagwarantowanie dostępności serwisu i części zamiennych	TAK
54.	Autoryzowany serwis Producenta na terenie Polski. <i>Podać nazwę i siedzibę serwisu.</i>	TAK
55.	Dostawa, montaż i uruchomienie w siedzibie zamawiającego	TAK
56.	Szkolenie pracowników w zakresie kompleksowej obsługi oferowanego urządzenia w siedzibie Zamawiającego	TAK
57.	Protokół kontrolny z badań bezpieczeństwa	TAK
58.	Instrukcja obsługi / użytkowania w języku polskim, paszport techniczny, karty gwarancyjne.	TAK

Wartości podane w rubryce „Parametr wymagany” stanowią minimalne parametry. Zamawiający dopuszcza zaoferowanie aparatu o wyższych parametrach.

Tab. 2

Lp.	Nazwa sprzętu	Ilość	Wartość netto [zł]	Wartość brutto zwana wartością ofertową brutto [zł]
1.	Aparat do elektroterapii i ultradźwięków	1 kpl		

Tab. 3

Lp.	Wyszczególnienie warunków gwarancji i serwisu	Warunki wymagane
1	Okres pełnej bezpłatnej gwarancji (gwarancja liczona od dnia protokolarnego odbioru przedmiotu umowy przez Zamawiającego).	min 24 miesiące
2	Wymiana elementu/ podzespołu na nowy	- w przypadku stwierdzenia uszkodzenia przedmiotu zamówienia w trakcie protokolarnego odbioru, - w przypadku braku możliwości naprawy elementu / podzespołu, - w przypadku dwukrotnej naprawy tego samego elementu/ podzespołu
3	Okres gwarancji w przypadku wymiany elementu/ podzespołu na nowy	Gwarancja na wymieniony element/podzespół na okres, na jaki gwarancji udzieli producent wymienionego elementu/podzespołu albo do upływu terminu gwarancji na cały aparat,

		w zależności który termin upłynie później.
4	Sposób zgłaszania awarii aparatu	Niezwłocznie na adres email serwisu wskazanego przez Dostawcę
5	Reakcja na zgłoszenie awarii przez Dostawcę	Max 48 h (w dni robocze) od momentu dostarczenia aparatu przez Zamawiającego do naprawy do wskazanego serwisu wykonanie jego diagnostyki i określenie maksymalnego terminu jego naprawy
6	Maksymalny czas naprawy aparatu	10 dni roboczych, w przypadku potrzeby sprowadzenia części zamiennych z zagranicy czas ten wydłuża się o 5 dni roboczych
7	Udostępnienie telefonicznej pomocy serwisowej w okresie gwarancji i po gwarancji.	TAK
8	Przedłużenie gwarancji o czas wyłączenia z eksploatacji aparatu z powodu naprawy	Po max. 5 dniach roboczych gwarancja zostaje przedłużona o faktyczną liczbę dni wyłączenia z eksploatacji
9	W okresie gwarancji w przypadku konieczności dokonywania naprawy aparatu w autoryzowanym serwisie Wykonawcy	Koszt transportu do i z siedziby serwisu oraz ubezpieczenie pokrywa Wykonawca
10	Inne istotne informacje:	Podać:
11	Lokalizacja gwarancyjnego autoryzowanego przez Producenta serwisu Wykonawcy (adres, telefon, faks)	
12	Lokalizacja pogwarancyjnego autoryzowanego przez Producenta serwisu Wykonawcy (adres, telefon, faks)	
13	Częstotliwość i szacunkowa wartość przeglądu serwisowego zgodnego z dokumentacją techniczną urządzenia po okresie gwarancji (do 3 lat po okresie gwarancji) obejmująca wszystkie koszty związane z wykonaniem serwisu (m. in. koszt podróży służbowej i czynności serwisowej).	
14	W okresie gwarancyjnym Wykonawca zobowiązany jest wykonać bezpłatnie przeglądy aparatu zakończone wpisem do paszportu urządzenia po roku użytkowania i kolejny po dwóch latach jednak nie później niż do dnia zakończenia okresu gwarancji. W przypadku gdy okres gwarancji jest	TAK

	dłuższy niż dwa lata Wykonawca zobowiązany jest wykonać bezpłatnie przeglądy aparatu na koniec każdego kolejnego rocznego okresu eksploatacji aparatu (na koniec 3, 4 itd. roku eksploatacji). W przypadku gdy ilość przeglądów zalecana przez producenta sprzętu jest inna niż „raz do roku” Wykonawca zobowiązany jest zgłosić i udokumentować ten fakt Zamawiającemu przed podpisaniem umowy. Strony uzgodnią i zapiszą częstotliwość przeglądów (inną niż „raz do roku”) w umowie.	
--	--	--

.....
(data)

.....
podpis i pieczęć imienna osoby/ów
upoważnionej/nych do występowania w imieniu wykonawcy