Załącznik nr 1 do SWZ

Opis przedmiotu zamówienia (Formularz asortymentowy)

**APARAT DO LASEROTERAPII**

Pełna nazwa :

Typ/model :

Producent :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA** | **Wartość  wymagana** | **Wartość  oferowana (podać/opisać)** |
| 1 | Min 5" kolorowy wyświetlacz z panelem dotykowym | TAK |  |
| 2 | Trzy kanały zabiegowe | TAK |  |
| 3 | Tryb manualny | TAK |  |
| 4 | Jednostki chorobowe wybierane po nazwie lub dziedzinie | TAK |  |
| 5 | Baza wbudowanych programów zabiegowych | TAK |  |
| 6 | Programy ulubione | TAK |  |
| 7 | Możliwość edycji nazw programów | TAK |  |
| 8 | Encyklopedia z opisem metodyki zabiegu | TAK |  |
| 9 | Statystyki przeprowadzonych zabiegów | TAK |  |
| 10 | Regulacja głośności sygnalizatora dźwiękowego | TAK |  |
| 11 | Posiada wbudowaną bazę gotowych procedur terapeutycznych wspomaganych wbudowaną encyklopedią oraz możliwość tworzenia przez użytkownika własnych programów – dla wszystkich aplikatorów. | TAK |  |
| 12 | Posiada: 175 wbudowanych programów zabiegowych, 200 programów użytkownika, 30 programów akupunkturowych Volla, 8 programów akupunkturowych Nogiera. | TAK |  |
| 13 | Współpraca z aplikatorami: skanującym, prysznicowym i sondami punktowymi | TAK |  |
| 14 | Tryb emisji: ciągły i impulsowy | TAK |  |
| 15 | Regulacja mocy promieniowania laserowego | TAK |  |
| 16 | Regulacja wypełnienia | TAK |  |
| 17 | Automatyczny test mocy promieniowania laserowego | TAK |  |
| 18 | Automatyczne przeliczanie czasu względem parametrów zabiegowych - dawki, mocy, wypełnienia, pola zabiegowego | TAK |  |
| 19 | Trzy tryby naświetlania pola zabiegowego w aplikatorach skanujących | TAK |  |
| 20 | Dedykowane tryby do współpracy z aplikatorami światłowodowymi | TAK |  |
| 21 | Wiązka pilotująca wskazująca miejsce aplikacji | TAK |  |
|  | **Aplikator skanujący:** |  |  |
| 22 | Pozwala na prowadzenie zabiegów laseroterapii na dużej powierzchni. | TAK |  |
| 23 | Aplikator skanujący współpracuje z aparatem. | TAK |  |
| 24 | Wskaźnik sygnalizacji pracy | TAK |  |
| 25 | Duża moc źródeł promieniowania mierzona na wyjściu | TAK |  |
| 26 | Trzy tryby kreślenia pola zabiegowego: elipsa, linia, krzywe w granicach prostokąta | TAK |  |
| 27 | Automatyczne przeliczanie czasu względem parametrów zabiegowych - dawki, mocy, wypełnienia, pola zabiegowego | TAK |  |
| 28 | Siłownik pneumatyczny podtrzymujący ramię | TAK |  |
| 29 | System jezdny z hamulcami | TAK |  |
| 30 | Półka na sterownik i okulary | TAK |  |

*Parametry „TAK” są warunkami granicznymi, których niespełnienie spowoduje odrzucenie oferty.*

*Potwierdzenie spełnienia warunku należy zadeklarować poprzez „Tak” lub „Tak” i podać wartość/ opisać szczegółowo.*

*Formularz asortymentowy musi być opatrzony przez osobę lub osoby uprawnione do reprezentowania firmy kwalifikowanym podpisem elektronicznym.*