

SPECYFIKACJA TECHNICZNA
Pakiet 2- Urządzenie do Super Indukcji Stymulacyjnej – 1 sztuka

L.p.	Wymagane funkcje / parametry	Wymogi	Odpowiedź TAK, lub krótki opis (wg kolumny „Wymogi”)
1	2	3	4
I.	INFORMACJE OGÓLNE:		
1.	Urządzenie fabrycznie nowe, rok produkcji – 2021.	TAK	
2.	Producent.	podać	
3.	Typ/model.	podać	
4.	Klasa wyrobu medycznego.	Podać – jeśli dotyczy	
II.	PARAMETRY:		
1.	Indukcja magnetyczna min. 2,5 tesli	Podać	
2.	Częstotliwość magnetyczna regulowana w zakresie min. 1-150 Hz	Podać	
3.	Maksymalna intensywność stymulacji przynajmniej 28 kT/s	TAK	
4.	Maksymalny prąd wyjściowy 1400 W +/-3%	TAK, podać	
5.	Czas trwania impulsu w zakresie min. 0,01-60 [s]	TAK, podać	
6.	Czas trwania zabiegu w zakresie min. 1-60 min	TAK, podać	
7.	Wybór kształtu impulsu	TAK	
8.	Aparat bezolejowy, chłodzony powietrzem	TAK	
9.	Możliwość precyzyjnego ustalania kształtu impulsu np. długości narastania natężenia, długości sinusoidy, przerwy między półsinusoidami	TAK	
10.	Gotowe programy terapeutyczne – minimum 55	TAK, podać	
11.	Możliwość swobodnej modyfikacji gotowych protokołów zabiegowych i ich zapisywania	TAK	
12.	Programy użytkownika	TAK	
13.	Tryb automatyczny i ręczny	TAK	
14.	Wyposażenie: jednostka główna, ramię przymocowane bezpośrednio do urządzenia, aplikator koncentrujący.	TAK	
15.	Zaawansowane ramię sześcioprzegubowe	TAK	
16.	Wyposażone w trzy przeguby cierne śrubowe z możliwością szybkiej regulacji manualnej siły oporu, dwa przeguby rotacyjne osi ramienia i jeden walcowy z trzpieniem pionowym do swobodnego ruchu ramienia w płaszczyźnie horyzontalnej	TAK	
17.	Ramię oraz obudowa aplikatora elektromagnetycznego wykonane z odlewów z tworzyw sztucznych	TAK	
18.	Aplikator zabezpieczony przed wysunięciem z ramienia poliwinylowym systemem zapadkowym	TAK	
19.	Możliwy szybki demontaż aplikatora z ramienia po wciśnięciu przycisku	TAK	

	wyraźnie odznaczającego się innym niż ramię kolorem		
20.	Uchwyt terapeuty w formie klamkowej umieszczony na rewersie aplikatora celem zmaksymalizowania bezpieczeństwa personelu w trakcie terapii ręcznej	TAK	
21.	Wszystkie elementy urządzenia są trwałymi, solidnymi odlewami, żaden element nie jest drukowany na drukarce 3D	TAK	
22.	Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 8,4"	TAK, podać	
23.	Możliwość zmiany kolorów ekranu, napisów	TAK	
24.	Możliwość zapisania schematów dźwiękowych urządzenia i ich modyfikacji	TAK	
25.	Nawigacyjny atlas anatomiczny z dokładnym opisem zaprogramowanych jednostek chorobowych	TAK	
26.	Wbudowany opis i ilustracje obrazujące sposób wykonania zabiegu	TAK	
27.	Baza danych pacjentów	TAK	
28.	Wskaźnik intensywności pola magnetycznego	TAK	
29.	Wskaźnik czasu trwania zabiegu	TAK	
30.	Wskaźnik przegrzania przetwornika	TAK	
31.	Przycisk bezpieczeństwa	TAK	
32.	Długość ramienia min. 103 cm (z aplikatorem)	TAK, podać	
33.	Wymiary 500 x 970 x 580 mm +/-3%	TAK, podać	
34.	Waga minimalna ok.32 kg	TAK, podać	
35.	Zasilanie 100 V - 240 V , 50-60 Hz	TAK, podać	
36.	Temperatura pracy -10do +55 °C	TAK, podać	
37.	Bezpieczniki zewnętrzne min. 2x T10 AH / 250 V, 5x20 mm	TAK, podać	
38.	Wilgotność dopuszczalna <85 %	TAK, podać	
39.	Autoryzacja producenta na sprzedaż i serwis na terenie polski	TAK	
40.	Gwarancja min. 2 lata	TAK	
III	Dokumentacja:		
1.	Instrukcje obsługi w języku polskim - dostarczyć wraz z urządzeniem.	TAK	

Załącznik wskazuje minimalne wymagania zamawiającego, które muszą zostać spełnione, natomiast wykonawca – wypełniając ten załącznik – oferuje konkretne rozwiązania, charakteryzując w ten sposób zaoferowany asortyment.

Załącznik należy wypełnić w całości, bez wprowadzania zmian w jego treści – stanowi on integralną część oferty – deklarację wykonawcy co do jej treści, stąd brak tego załącznika, zawierającego treści zgodne z wzorem określonym w specyfikacji warunków zamówienia, spowoduje odrzucenie oferty.

.....
(podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania wykonawcy)