

Załącznik Nr 1 - PAKIET Pierwszy**Formularz Asortymentowo – Cenowy****24 miesięczna gwarancja na wymieniony asortyment****1.Przedmiot: Skaner laserowy typ I – 1 szt.****Producent:****Nazwa i typ:**

LP.	PARAMETRY TECHNICZNE	Wymagane	Oferowane podać opis
1.	sterownik umożliwiający pracę z różnymi sondami zabiegowymi sondy punktowe, sondy powierzchniowe, sondy skanujące	TAK	
2.	uniwersalne gniazda umożliwiające dowolne podłączenie sond zabiegowych, min. 3 sondy	TAK	
3.	możliwość ustawienia poszczególnych parametrów zabiegu: rodzaj światła, czas, dawka, częstotliwość, moc sondy, kształt naświetlania, powierzchnia naświetlania	TAK	
4.	automatyczna kalkulacja dawki całkowitej odpowiednio do ustawionej wielkości pola zabiegowego	TAK	
5.	zabezpieczenie przed uruchomieniem przez osoby niepożądane - blokada elektroniczna	TAK	
6.	kartoteka zaprogramowanych procedur terapeutycznych dla sond punktowych i skanera ok. 90 (w tym min. 30 procedur dla skanera)	TAK	
7.	możliwość wprowadzania własnych procedur terapeutycznych dla sond punktowych ok. 30	TAK	
8.	wyświetlane parametry podczas zabiegu: rodzaj światła, czas, dawka, moc sondy	TAK	
9.	sonda skanująca:	TAK	
10.	niezależne źródła promieniowania laserowego w głowicy skanera	TAK	
11.	światło czerwone R – praca ciągła i impulsowa, moc min. 50 mW, dł. fali 620 - 660 nm	TAK	
12.	światło podczerwone IR – praca ciągła i impulsowa, moc min. 400 mW, dł. fali 800 - 830 nm	TAK	
13.	możliwość wyboru trybu pracy sondy, R, IR i R+IR	TAK	
14.	dowolna regulacja wielkości pola zabiegowego, funkcja „pilot”	TAK	

15.	funkcja „offset” – przesuwanie pola zabiegowego	TAK	
16.	kształt naświetlania powierzchni: koło, elipsa, kwadrat, prostokąt	TAK	
17.	regulacja położenia głowicy skanującej w trzech płaszczyznach	TAK	
18.	uniwersalny statyw na kółkach z półką pod aparat	TAK	
19.	sondy punktowe (opcjonalne):	TAK	
20.	światło czerwone R – praca ciągła i impulsowa, moc min. 50 mW, dł. fali 620 - 660 nm	TAK	
21.	światło podczerwone IR – praca ciągła i impulsowa, moc min. 400 mW, dł. fali 800 - 830 nm	TAK	
22.	Okulary ochronne dla terapeuty i pacjenta (2 szt.)	TAK	

2.Przedmiot: Skaner laserowy typ II – 1 szt.**Producent:****Nazwa i typ:**

LP.	PARAMETRY TECHNICZNE	Wymagane	Oferowane podać opis
1.	możliwość współpracy sterownika z aplikatorem skanującym i sondami punktowymi	TAK	
2.	regulacja mocy sond i aplikatorów	TAK	
3.	tryby emisji: ciągły i impulsowy	TAK	
4.	regulacja mocy w zakresie min. 25-100%	TAK	
5.	zakres częstotliwości 1-5000Hz	TAK	
6.	regulacja wypełnienia lub czasu impulsu	TAK	
7.	możliwość podłączenia minimum 2 sond punktowych oraz aplikatora skanującego równocześnie	TAK	
8.	liczniki czasu pracy sond laserowych	TAK	
9.	stabilizacja i regulacja mocy sond	TAK	
10.	tryby pracy: programowy/manualny	TAK	
11.	Wbudowane programy zabiegowe usprawniające obsługę aparatu: jedn. chor. wybierane wg nazwy min. 30 programów dla sondy IR min. 20 programów dla sondy R min. 20 programów użytkownika min. 8 programów z czest. Nogiera min. 30 programów z czest. Volla	TAK	
12.	Możliwość tworzenia sekwencji zabiegowych min. 10 sekwencji dla sond punktowych min. 25 sekwencji dla aplikatorów skanujących	TAK	

13.	edycja nazw programów użytkownika	TAK	
14.	obsługa w trybie graficznym	TAK	
15.	system informacji kontekstowej	TAK	
16.	duży, czytelny wyświetlacz	TAK	
17.	zasilanie 230V, 50Hz, 40W	TAK	
18.	wymiary sterownika max. 30x23x11 cm masa max 2,5 kg	TAK	
19.	aplikator skanujący z regulacją wysokości ramienia w zakresie min. 60-140 cm	TAK	
20.	regulacja położenia głowicy w dwóch osiach	TAK	
21.	określanie pola zabiegowego w minimum 3 trybach kreślenia: elipsa, linia, krzywe w granicach prostokąta	TAK	
22.	automatyczne przeliczanie czasu pracy w zależności od wielkości pola zabiegowego	TAK	
23.	ramię podtrzymywane a pomocą siłowników pneumatycznych	TAK	
24.	półka na sterownik i okulary	TAK	
25.	aplikator na podstawie jezdnej	TAK	
26.	okulary do laseroterapii min. 2 szt.	TAK	
27.	Sondy punktowe (opcjonalne):	TAK	
28.	sonda punktowa R 660nm/40mW	TAK	
29.	sonda punktowa IR 808nm/400mW	TAK	

3.Przedmiot : Zestaw do krioterapii miejscowej ciekłym azotem – 1 sztuka

Producent:

Nazwa i typ:

LP.	PARAMETRY TECHNICZNE	Wymagane	Oferowane podać opis
1.	Aparat umożliwiający miejscowe schłodzenie ciała pacjenta przez kontakt ze strumieniem zimnej pary azotu o temperaturze poniżej -100 ⁰ C	TAK	
2.	Czynnik roboczy: ciekły azot (LN ₂)	TAK	
3.	Objętość zbiornika: 26 litrów	TAK	
4.	Temperatura strumienia gazu: -160°C (przy wylocie dyszy)	TAK	
5.	Liczba stopni regulacji intensywności nadmuchu: 4	TAK	
6.	Zużycie ciekłego azotu: od 3 do 10 kg/h (praca ciągła) w zależności od ustawionej intensywności nadmuchu	TAK	
7.	Liczba zabiegów przy zużyciu jednego zbiornika ciekłego azotu: ok. 40 (dla średniego czasu zabiegu równego 3 min)	TAK	

4.Przedmiot: Zestaw do masażu uciskowego – drenażu mechanicznego - 2 szt.**Producent:****Nazwa i typ:**

LP.	PARAMETRY TECHNICZNE	Wymagane	Oferowane podać opis
1.	Aparat wyposażony w mankiety 12 komorowe z komorami zachodzącymi na siebie	TAK	
2.	Każda komora posiadająca własny zawór	TAK	
3.	Możliwa praca na jednym lub dwóch mankietach 12 komorowych jednocześnie	TAK	
4.	Ustawianie czasu utrzymania ciśnienia w komorach	TAK	
5.	Zasilanie: 230 V 50/60 Hz	TAK	
6.	Pobór mocy max. 60 W	TAK	
7.	Zakres regulacji ciśnienia minimum 20-160 mm Hg	TAK	
8.	Sterowanie: cyfrowe	TAK	
9.	Mankiety posiadające specjalną wielowarstwową konstrukcję: warstwa zewnętrzna wykonana z miękkiego, ale trwałego materiału; warstwa wewnętrzna wykonana z tkaniny bawełnianej (100% bawełny)	TAK	
10.	Min. 8 programów masażu uciskowego	TAK	
11.	Możliwość ustawiania ciśnienia w każdej komorze osobno	TAK	
12.	Możliwość ustawiania czasu pozostawiania powietrza w mankiecie	TAK	
13.	Możliwość ustawienia czasu przerwy pomiędzy jednym napełnieniem mankietu, a następnym	TAK	
14.	Aparat wyposażony w 1 mankieta na kończynę górną, 2 mankiety na kończyny dolne, 1 mankieta na pas biodrowy oraz pasy poszerzające do mankietów na kończyny górne i dolne	TAK	
15.	Duży ciekłokrystaliczny wyświetlacz wyświetlający parametry wykonywanego zabiegu	TAK	
16.	Waga max 18 kg	TAK	
17.	Wymiary maksymalne 420 x 330 x 220 mm	TAK	
18.	Wózek trzypółkowy pod aparaturę Wymiary (wys. x głęb. szer.) 80 x 51 x 46 cm +/-5% Aluminiowa rama, możliwość dowolnej regulacji wysokości półek i ich pochyleń, kółka jezdne z	TAK	

	hamulcem, udźwig ok. 140 kg		
	Wyprofilowane wycięcia w podstawie wózka ułatwiające dostęp do urządzeń umieszczonych na wózku		

5.Przedmiot : Aparat – zestaw do elektroterapii, magnetoterapii i ultradźwięków – 2 sztuki

Producent:

Nazwa i typ:

LP.	PARAMETRY TECHNICZNE	Wymagane	Oferowane podać opis
1.	Aparat 4-kanałowy do niezależnej terapii pacjentów (1 x elektroterapia, 1 x ultradźwięk, 2 x magnetoterapia)	TAK	
2.	Kolorowy ekran dotykowy ułatwiający sterowanie aparatem min. 5,7 cala	TAK	
3.	Elektroterapia	TAK	
4.	Jeden kanał elektroterapii	TAK	
5.	rodzaje podstawowych prądów:	TAK	
6.	prąd galwaniczny	TAK	
7.	prądy diadynamiczne: DF, LP, CP, MF, RS, CP-ISO	TAK	
8.	prądy Traberta, Ultra-Reiz 2-5	TAK	
9.	prądy TENS: asymetryczne, symetryczne, falujące	TAK	
10.	prądy Faradaya i neofaradyczne	TAK	
11.	prądy Kotza (rosyjska stymulacja)	TAK	
12.	dwupolowa interferencja	TAK	
13.	czteropolowa interferencja	TAK	
14.	możliwość rozszerzenia o funkcje elektrodiagnostyki	TAK	
15.	bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy)	TAK	
16.	możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych (minimum 120)	TAK	
17.	możliwość swobodnej modyfikacji parametrów prądów	TAK	
18.	możliwość wykonywania terapii skojarzonej (elektroterapia + ultradźwięk)	TAK	
19.	możliwość programowania sekwencji (zestawów prądów) i zapisywania w pamięci aparatu (minimum 40)	TAK	
20.	pełna współpraca z aparatem do terapii podciśnieniowej	TAK	

21.	kartoteka (baza danych) pacjentów w pamięci aparatu	TAK	
22.	możliwość przypisywania terapii do pacjenta i zapisywania w pamięci aparatu	TAK	
23.	tryby prądu stałego i stałego napięcia	TAK	
24.	autotest elektrod i kabli	TAK	
25.	możliwość zmiany polaryzacji elektrod	TAK	
26.	obsługa aparatu oraz instrukcja w języku polskim	TAK	
27.	Terapia ultradźwiękowa	TAK	
28.	głowica ultradźwiękowa wieloczęstotliwościowa o powierzchni 5cm²	TAK	
29.	częstotliwość fal ultradźwiękowych 1 MHz i 3 MHz	TAK	
30.	tryb pracy ultradźwięków ciągły i impulsowy 10-150 Hz	TAK	
31.	pełna kontrola kontaktu głowicy ze skórą pacjenta	TAK	
32.	wodoodporność głowic – możliwość stosowania terapii w wodzie	TAK	
33.	regulacja współczynnika wypełnienia (duty factor) co do 1%	TAK	
34.	regulacja mocy od 0,1 do 3W/cm ²	TAK	
35.	możliwość jednoczesnego podłączenia 2 głowic ultradźwiękowych do aparatu	TAK	
36.	Magnetoterapia	TAK	
37.	Bank gotowy programów terapeutycznych dla różnych specjalizacji lekarskich takich jak: rehabilitacja, ortopedia, medycyna sportowa, reumatologia,	TAK	
38.	Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych	TAK	
39.	Możliwość przypisywania terapii do pacjenta i zapisywania w pamięci aparatu	TAK	
40.	Możliwość swobodnej modyfikacji parametrów	TAK	
41.	Impulsowe pole magnetyczne - impulsy: prostokątne, trójkątne, sinusoidalne, eksponencjalne i ciągłe	TAK	
42.	Możliwość modulacji impulsów: częstotliwość losowa, seria impulsów, fala sinusoidalna, fala trapezoidalna, fale symetryczne	TAK	
43.	Kombinacja impulsowego i statycznego pola magnetycznego z regulowanym współczynnikiem	TAK	

	proporcji – dla terapii przeciwzapalnych i stanów ostrych		
44.	Automatyczne rozpoznawanie aplikatora przez aparat	TAK	
45.	Możliwość wykonania testu podłączonego aplikatora	TAK	
46.	Maksymalna indukcja impulsowa 125 mT (250 Gaussów)	TAK	
47.	Natężenie pola magnetycznego 1- 125 mT	TAK	
48.	Częstotliwość impulsowa 1-60 Hz	TAK	
49.	Aplikator płaski liniowy	TAK	
50.	Wózek trypółkowy pod aparaturę Wymiary (wys. x głęb. szer.) 80 x 51 x 46 cm +/-5% Aluminiowa rama, możliwość dowolnej regulacji wysokości półek i ich pochylenia, kółka jezdne z hamulcem, udźwig ok. 140 kg Wyprofilowane wycięcia w podstawie wózka ułatwiające dostęp do urządzeń umieszczonych na wózku	TAK	

6.Przedmiot: Stół rehabilitacyjny do masażu - 4 sztuki

Producent:

Nazwa i typ:

LP.	PARAMETRY TECHNICZNE	Wymagane	Oferowane podać opis
1.	Bardzo stabilna konstrukcja – oparcie na dwóch podporach w kształcie łuku	TAK	
2.	Stół dwusekcyjny – leżysko + zagłówek – tapicerka w kolorze granatowym lub szafirowym	TAK	
3.	Wymiary stołu 200 x 55 cm +/- 5%	TAK	
4.	Elektryczna regulacja wysokości za pomocą pilota nożnego	TAK	
5.	Regulacja wysokości w zakresie minimum od 45 do 92 cm	TAK	
6.	4 kółka jezdne – system opuszczania przez uniesienie ramy za pomocą stopy	TAK	
7.	Podglówek z wycięciem na twarz regulowany w górę i w dół za pomocą sprężyny gazowej zakres minimum -90 do +30 stopni	TAK	
8.	Zagłówek dwuzawiasowy – możliwość ustawienia zagłówka powyżej poziomu leżyska i równolegle do leżyska	TAK	
9.	Dopuszczalne obciążenie maksymalne minimum 210 kg	TAK	
10.	Możliwość zamontowania skrzynki bezpieczeństwa z kluczem – zapobieganie przed niepowołanym uruchomieniem	TAK	

Poz.1 Cena nettoCena brutto

Poz.2Cena nettoCena brutto.....

Poz.3,Cena netto.....Cena brutto.....

Poz.4.Cena netto.....Cena brutto.....

Poz.5.Cena nettoCena brutto.....

Poz.6 Cena nettoCena brutto.....

WARTOŚĆ NETTO za cały asortyment

WARTOŚĆ BRUTTO za cały asortyment

Słownie brutto :.....

VAT%

1.Przedmiot : Parawan harmonijkowy na wózku jezdnym – 2 szt.**24 miesięczna gwarancja na wymieniony asortyment****Producent:****Nazwa i typ:**

LP.	PARAMETRY TECHNICZNE	Wymagane	Oferowane podać opis
1.	Parawan harmonijkowy	TAK	
2.	Wysokość 150 cm +/- 5%	TAK	
3.	Parawan montowany na wózku jezdnym	TAK	
4.	Powierzchnia parawanu wykonana z płyt antystatycznych	TAK	
5.	Parawan z kółkami jezdny	TAK	
6.	Amortyzowane kółka jezdne niwelujące nierówności powierzchni	TAK	
7.	Możliwość zainstalowania parawanu bezpośrednio do ściany bez użycia narzędzi przez zdjęcie z wózka	TAK	
8.	Parawan składający się z minimum 15 segmentów Długość minimum 3,70 metra	TAK	
9.	Długość pojedynczego segmentu 25 cm +/- 5%	TAK	
10.	Wielkość rzutu poziomego sekcji parawanu po złożeniu maksymalnie 30 x 30 cm	TAK	
11.	Ramy segmentów na całej długości połączone jednym zawiasem z wyglądu przypominającym listwę	TAK	
12.	Kolor biały	TAK	

Cena netto**Cena brutto.....****Wartość netto****Wartość brutto****Słownie brutto****VAT %**