Załącznik nr 11.1 do SWZ

|  |
| --- |
| **SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  **URZĄDZENIE DO SUPER INDUKCYJNEJ STYMULACJI** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Producent…………………………………**  **Model………………………………………**  **Rok produkcji…………………………….** | |
| L.p. | **Wymagania Zamawiającego** | **Potwierdzenie minimalnych wymagań lub /Parametry oferowane**  (podać dokładne wartości )  Zalecane jest podanie numeru strony dokumentu potwierdzającego spełnienie wymagania |
| 1. WYMAGANIA OGÓLNE: | | |
|  | Urządzenie  wykorzystujące pole elektromagnetyczne o wysokiej intensywności. |  |
|  | Urządzenie służące poprawie kondycji organizmu, wpływające pozytywnie na układ mięśniowy, kostno-stawowy oraz nerwowy, pozwalające leczyć schorzenia ostre i przewlekłe układu mięśniowego oraz nerwowego. |  |
|  | Urządzenie poprawiające miejscową cyrkulację krwi i przyspieszające metabolizm tkanek, wpływające na proces regeneracji oraz przyspieszające gojenie złamań. |  |
|  | Urządzenie do stymulacji wywołujące potencjał czynnościowy w tkance nerwowo-mięśniowej, pozwalające wzmacniać osłabione mięśnie. |  |
|  | Terapia indukcją stymulacyjną prowadząca do natychmiastowej ulgi w bólu. |  |
| 1. PARAMETRY TECHNICZNE: | | |
|  | Wymiary: 500 x970 x580mm (+/- 5cm). |  |
|  | Waga do 33 kg. |  |
|  | Napięcie 230V 50Hz. |  |
|  | Maksymalna częstotliwość do 150Hz. |  |
|  | Maksymalna intensywność stymulacji 28kT/s. |  |
|  | Wykonywanie zabiegu o unikalnym polu elektromagnetycznym o wysokiej intensywności. |  |
|  | Bodziec indukowany przez cewkę umieszczoną w aplikatorze wywołujący depolaryzację tkanki nerwowo-mięśniowej. |  |
|  | Mobilizacja stawów. |  |
|  | Bezpieczna i komfortowa terapia. |  |
|  | Precyzyjna terapia na obszarze objętym dysfunkcją. |  |
|  | Aplikator koncentrujący. |  |
|  | Aplikator planarny. |  |
|  | Kolorowy ekran dotykowy. |  |
|  | Wbudowany atlas anatomiczny. |  |
|  | Gotowe programy. |  |
|  | Monitoring jakości impulsu. |  |
|  | 6- przegubowe ramię wygodne do użytkowania. |  |
|  | Stolik. |  |

W przypadku, gdy Wykonawca nie poda dokładnej wartości oferowanego parametru, a jedynie zamieści odpowiedź „TAK” lub „min./max.” Zamawiający uzna, że oferowany parametr ma wartość odpowiadającą wartości określonej przez Zamawiającego w kolumnie „Wymagania zamawiającego”.

**Będąc świadomym odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne ze stanem faktycznym i parametrami oferowanego produktu.**

………..…………………………… ..……………………………

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis)