**Nr spr. 23/2021 zał nr 2/17**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Formularz cenowo-techniczny**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwa urządzenia | Jm | Ilość | Cena netto | Cena brutto | Producent |
| 1 | Urządzenie do terapii prądem wysokiej częstotliwości | Szt. | 1 |  |  |  |

Minimalne wymagania techniczno- użytkowe:

* Moc urządzenia min. 100W CET/RET
* Częstotliwość pracy min. 300 kHz i 500kHz
* Funkcje oprogramowania:
* Automatyczna i cykliczna zmiana częstotliwości 300kHz - 500kHz
* Funkcja umożliwiająca pracę impulsową, redukująca powstawanie ciepła w tkance
* Możliwość modyfikacji intensywności zabiegu w stopniach co 10% przez delikatne uderzanie elektrodą czynną ciała pacjenta
* Wyposażenie:
* trzy wkręcane elektrody pojemnościowe (średnica 40,60 i 70mm)
* trzy wkręcane elektrody rezystywne (średnica 40,60 i 70mm)
* elektroda neutralna (dyspersyjna)
* kabel umożliwiający wykorzystanie elektrod neutralnych samoprzylepnych
* 10 elektrod neutralnych samoprzylepnych ( dodatkowe 2 komplety elektrod samoprzylepnych – min.20 szt.)
* Elektroda rezystywna w postaci bransoletki
* krem przewodzący w opakowaniu o pojemności 1000ml ( dodatkowe 3 opakowania kremu po 1000ml)
* dedykowany wózek z min. 2 szufladami oraz uchwytami na głowice i krem przewodzący
* Masa urządzenia Max. 5kg
* Wyrób medyczny
* Gwarancja 24 miesiące
* Szkolenie z obsługi urządzenia po stronie dostawcy
* Przeglądy techniczne urządzenia w trakcie trwania gwarancji- po stronie dostawcy
* Urządzenie odporne na działanie powszechnie dostępnych środków dezynfekcyjnych

Oświadczenie Wykonawcy:

**Urządzenie spełnia / nie spełnia\* wymagań/nia zamawiającego. ( jeśli są inne należy je opisać)**

* **niepotrzebne skreślić**

**………………………………………………………**

**podpis osoby uprawnionej**