|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ZESTAWIENIE PARAMETRÓW URZĄDZENIA I WARUNKÓW WYMAGANYCH** |  |
|  | **System pola magnetycznego**  | **Załącznik nr 15** |
| **Producent** |  | **Nazwa i typ urządzenia oferowanego** |  |
| **L.p.** | **Parametr / warunek wymagany** | **Parametr / warunek oferowany**  |
|  | System pulsującego pola magnetycznego – magnetoterapia  |  |
|  | System z leżanką, aplikatorem szpulowym, generatorem na wózku  |  |
|  | Sterownik z wbudowanymi programami, wyświetlacz informacyjny  |  |
|  | Aplikator szpulowy o średnicy ok 80cm  |  |
|  | Leżanka z pokryciem materiałowym skóropodobnym lub tworzywowym  |  |
|  | Regulowana częstotliwość, intensywność, czas |  |
|  | Natężenie pola min. 20 mT |  |
|  | Aplikator przesuwany automatycznie  |  |
|  | Min. 3 niezależne kanały  |  |

**UWAGI:**

1. **Brak wpisu potwierdzającego spełnienie parametrów i warunków wymaganych w kolumnie parametr oferowany będzie traktowany jako brak danego parametru/warunku w oferowanej konfiguracji urządzenia i będzie podstawą odrzucenia oferty.**
2. **Niespełnienie wymaganych parametrów i warunków spowoduje odrzucenie oferty.**
3. **Parametry muszą być potwierdzone folderami lub karatami katalogowymi oferowanego wyrobu.**
4. **Oświadczam, że oferowane urządzenie (sprzęt) spełnia wymagania techniczne zawarte w SIWZ, jest kompletne i będzie gotowe do użytku bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji (poza materiałami eksploatacyjnymi)**

**…………………………….**

**Podpis Wykonawcy**