**Załącznik nr 1a**

**Zestawienie asortymentowo – cenowe przedmiotu zamówienia**

*\* Cena brutto (zł), będąca podstawą do wyliczenia punktów za cenę – otrzymujemy ze wzoru: Wartość jednostkowa netto(zł) razy Ilość zakupu – daje Wartość netto (zł), z której to wartości liczymy podatek vat i po dodaniu podatku vat do wartości netto otrzymujemy Cenę brutto (zł).*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Przedmiot zamówienia** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto****[zł]** | **Wartość netto****[zł]** | **Cena brutto****[zł]** | **Nazwa producenta/****Nazwa handlowa/****numer katalogowy/** |
| **1** | Aparat do terapii ultradźwiękowej z głowicą bezobsługową | 1 |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…………….…dnia…………… ...................................................................

podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub

 posiadających pełnomocnictwo

**Załącznik nr 1b**

**PARAMETRY BEZWZGLĘDNIE WYMAGANE**

**Aparat do terapii ultradźwiękowej z głowicą bezobsługową – 1 kpl.**

**Wykonawca: ……………………………………………..**

**Nazwa i typ: ……………………………………………..**

**Producent/ Kraj : ……………………………………………..**

**Rok produkcji : sprzęt fabrycznie nowy / 2017**

**\*Odpowiedź NIE powoduje odrzucenie**

| **Lp.** | **Parametry wymagane** | **Parametry wymagane\*** | **parametry oferowane / nr strony w materiałach informacyjnych dołączonych do oferty** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Jeden kanał do terapii ultradźwiękowej | TAK, podać |  |
|  | Kolorowy ekran dotykowy o przekątnej min. 4,3 cala ułatwiający sterowanie aparatem | TAK, podać |  |
|  | Możliwość współpracy z głowicami ultradźwiękowymi montowanymi na ciele pacjenta za pomocą pasów, umożliwiającymi prowadzenie terapii bez obecności terapeuty | TAK, podać |  |
|  | Bezobsługowa głowica 18cm² - 1 szt. | TAK, podać |  |
|  | Podgrzewane głowice ultradźwiękowe | TAK, podać |  |
|  | Możliwość jednoczesnego podłączenia dwóch głowic do aparatu | TAK, podać |  |
|  | Wizualna kontrola kontaktu głowicy ze skórą pacjenta | TAK, podać |  |
|  | Praca ciągła i impulsowa (10Hz-150Hz) | TAK, podać |  |
|  | Możliwość ustawienia automatycznego przełączania częstotliwości przez aparat (1MHz i 3MHz) | TAK, podać |  |
|  | Współczynnik wypełnienia 5-100 % | TAK, podać |  |
|  | Natężenie od 0,1 do 3W/cm² przy pracy impulsowej i do 2W/cm² przy pracy ciągłej | TAK, podać |  |
|  | Możliwość podłączenia wieloczęstotliwościowej (1MHz i 3MHz) i wodoodpornej głowicy ultradźwiękowej 1cm² | TAK, podać |  |
|  | Bank programów terapeutycznych zapisanych w pamięci aparatu (gotowe diagnozy) | TAK, podać |  |
|  | Możliwość tworzenia i zapisywania własnych programów terapeutycznych  | TAK, podać |  |
|  | Kolorowa encyklopedia terapeutyczna z rysunkami anatomicznymi | TAK, podać |  |
|  | Sygnały dźwiękowe | TAK, podać |  |
|  | Wizualna identyfikacja aktywnych akcesoriów. | TAK, podać |  |
|  | Obsługa aparatu w języku polskim | TAK, podać |  |
|  | Zasilanie 100-240 V, 50-60 Hz | TAK, podać |  |
|  | Waga aparatu max 3 kg. | TAK, podać |  |
|  | Instrukcja obsługi i użytkowania w języku polskim, w formie papierowej i elektronicznej, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta wykazu czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji, oklejenie sprzętu naklejką informacyjną o dacie planowanego pierwszego przeglądu technicznego. | TAK z dostawą |  |

Do oferty należy dołączyć materiały informacyjne (w języku polskim) zawierające pełne dane techniczne,
w których winny być zaznaczone informacje potwierdzające spełnienie wymagań parametrów granicznych. W przypadku braku potwierdzenia parametrów granicznych Zamawiający ma prawo do odrzucenia oferty.

**Treść oświadczenia wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wygrania postępowania do dostarczenia sprzętu spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany, powyżej wyspecyfikowany sprzęt jest kompletny i po zainstalowaniu będzie gotowy do eksploatacji, bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.

 ..................................................................................

Pieczęć i podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy