Załącznik nr 8.1 do SWZ

|  |
| --- |
| **SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**  **APARAT DO DRENAŻU LIMFATYCZNEGO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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 przeznaczone do przeprowadzania zabiegów masażu uciskowego dla kończyn górnych i dolnych z funkcją korekty ciśnienia dla każdej z komór osobno. |  |
|  | Wykonanie drenażu limfatycznego, którego przebieg jest zgodny z techniką manualnego drenażu limfatycznego (MDL) wg E. Voddera. |  |
| 1. PARAMETRY TECHNICZNE: | | | |
|  | Drenaż limfatyczny (min. 2 specjalne algorytmy). |  |
|  | Masaż uciskowy klasyczny i rewersyjny. |  |
|  | Masaż pulsacyjny. |  |
|  | Stały pomiar i niezależna elektroniczna regulacja ciśnienia w poszczególnych komorach mankietu uciskowego. |  |
|  | Automatyczne opróżnianie mankietu po zakończeniu zabiegu. |  |
|  | Awaryjne odsysanie umożliwiające szybkie  i skuteczne opróżnienie komór mankietu uciskowego w przypadku wystąpienia jakichkolwiek objawów bólowych u pacjenta. |  |
|  | Obsługa dzięki komunikacji poprzez wyświetlacz graficzny w języku polskim lub angielskim. |  |
|  | Dotlenienie oraz szybsze usuwanie produktów przemiany materii. |  |
|  | Oczyszczanie organizmu z toksyn. |  |
|  | Tłoczenie krwi w kierunku serca uciskając sekwencyjnie mięśnie od końca palców stóp do uda (w przypadku mankietu nożnego). |  |
|  | Pomoc w przywracaniu utraconej elastyczności skóry. |  |
|  | Redukcja obrzęków spowodowanych zastojem limfy. |  |
|  | Przyśpieszenie regeneracji organizmu po dużych wysiłkach fizycznych. |  |
|  | Regulowane ciśnienie w komorach mankietu co najmniej w zakresie od 20 do 140 mmHg, |  |
|  | Elektroniczna regulacja i stały pomiar ciśnienia. |  |
|  | Obsługiwana liczba komór:   * co najmniej 12 w pojedynczym mankiecie; * co najmniej 24 w spodniach. |  |
|  | Niezależna regulacja ciśnienia, tempa masażu oraz korekcja ciśnienia dla każdej komory  w każdym algorytmie osobno. |  |
|  | Awaryjne jednoczesne odsysanie ze wszystkich komór mankietu uciskowego. |  |
|  | Co najmniej 21 algorytmów zabiegowych  i regulacja wszystkich parametrów masażu. |  |
|  | Wydajność pompy co najmniej 25 l/min. Standardowy czas dopompowywania komory do  3 s; |  |
|  | Czytelny panel sterowania i intuicyjna obsługa aparatu. |  |
|  | Ekran podpowiadający każdy etap programowania parametrów zabiegu. |  |
|  | Pomiar czasu pozostałego do zakończenia zabiegu. |  |
|  | 24-ro komorowe spodnie – 1 szt.; |  |
|  | 12-to komorowe mankiety (prawy, lewy) – 1 szt.; |  |

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)