

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PALESTEZJOMETR

Nazwa aparatu:.....

Producent:

LP	Parametr	Wartość graniczna	Parametr w oferowanym aparacie
A.	PARAMETRY OGÓLNE		
1	Aparat fabrycznie nowy, rok produkcji 2014	TAK	
2	Aparat stacjonarny, mobilny na kołach	TAK	
3	Zasilanie sieciowe 220-240V/3A	TAK	
4	Zakres częstotliwość badania : od 4 Hz do 500 Hz sinusoidalnie	TAK, podać	
5	Amplituda 80 - 160 dB (1,01 -100 m/s ²)	TAK	
6	Prędkość rampy : +/- 3 dB/s	TAK, podać	
7	Pomiar temperatury skóry z dokładnością +/- 1 stopień Celjusza	TAK, podać	
8	Kalibracja automatyczna przy starcie	TAK	
9	Kontrola kalibracji według zaleceń producenta	podać częstotliwość	
10	Oprogramowanie pod systemy : Windows XP do Windows 8	TAK, podać	
11	Algorytm psychofizyczny	TAK, podać	
12	Zgodność pomiaru : ISO 13091-1	TAK, podać	
13	Interfejs PC : USB 2.1	TAK	
B.	OPROGRAMOWANIE		
1	Kwestionariusz HAVS	TAK	
2	Zapisy z badań pacjentów przechowywane w bazie danych pacjentów zarejestrowanych	TAK	
3	Oprogramowanie zawierające pola wejściowe dla dodatkowych badań	TAK, podać	
4	Wyczerpujący raport do wydruku, pokazujący wynik z badania w tym czterech wibrogramów i dodatkowych danych z badań lub dokonanych ocen	TAK	
5	Raport statystyk z wykresami dla jednego pacjenta lub grup pacjentów	TAK	
6	Subiektywna klasyfikacja dla określenia klasyfikacji neurologicznej i naczyniowej	TAK	
7	Oprogramowanie obsługujące urządzenie w języku polskim	TAK	
C.	INNE		

1	Gwarancja na cały zestaw min. 36 miesięcy	TAK, podać długość	
2	Autoryzacja producenta na prowadzenie przez oferenta serwisu, przeglądów, kalibracji, wzorcowania, sprawdzenia lub kontroli bezpieczeństwa oferowanego aparatu w Polsce lub umowa z autoryzowanym serwisem. W tym celu oferent zobowiązany jest do aparatu załączyć wykaz podmiotów upoważnionych przez wytwórcę lub autoryzowanego przedstawiciela do wykonywania czynności wyszczególnionych w zdaniu poprzednim.	TAK, załączyć	

UWAGA:

***Nie spełnienie chociażby jednego warunku spowoduje odrzucenie oferty.**

....., dnia 2014 r.
(Miejscowość)

.....
podpis Wykonawcy lub
osoby
przez niego upoważnionej