|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Specifikace dodávky**  | **Požadovaná hodnota** | **Nabízená hodnota\*****Splněno ANO/NE** |
| **IROP\_I\_17\_Terapeutický ultrazvuk** | **1ks** |  |
| ***Obchodní název a typové označení přístroje*** | ***Sonopuls 190*** |
| ***Výrobce přístroje*** | ***ENRAF - NONIUS*** |
| V rámci veřejné zakázky bude soutěžen terapeutický ultrazvuk 1ks pro oddělení rehabilitace v KV, KKN a.s.**Zadavatel nepřipouští žádné odchylky mimo rámec číselných hodnot parametrů uvedených níže.** |  |
| **Základní požadavky na přístroj:** |  |
| Nastavení frekvence 1 nebo 3 MHz | ano | ano |
| Připojení 2 různých hlavic 0,8 - 1 cm2 nebo 5 cm2  | ano | ano |
| Přednastavené protokoly  | ano | ano |
| Dotykový displej | ano  | ano |
| Kontinuální i pulzní režim  | ano | ano |
| Intenzita v kontinuálním režime  | V rozsahu 0,6 - 2 W/cm2  | Ano, 0,6 - 2 W/cm2 |
| Intenzita v pulzní režime  | V rozsahu 0,6 - 3 W/cm2 | Ano, 0,6 - 3 W/cm2 |
| Ovládání přístroje v českém jazyce | Ano | ano |
| **Příslušenství:** |  |
| Hlavica 0,8 - 1 cm2  | ano | ano |
| Hlavica 5 cm2  | ano | ano |
| HandsFree Sono – aplikátor umožňující terapii bez zásahu terapeuta | min. 5 cm2 a max. 18cm2 | Ano, 5 cm2 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Veškeré příslušenství nutné k zahájení provozu** | **ano** |  |

 | **ano**  | ano |

*\*Účastník zadávacího řízení uvede údaje prokazující splnění požadovaných technických parametrů (u číselně vyjádřitelných hodnot uvede přímo nabízenou hodnotu parametru), případně uvede odkaz na přílohu nabídky, kde jsou tyto údaje uvedeny.*

V ……………. dne …………..

Za účastníka zadávacího řízení: ………………………..