|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Formulář pro hodnocení technické specifikace *" technické požadavky přístroj pro léčbu inkontinence "* | | | |
|
|
|  |  |  |  |
| **Přístroj pro léčbu inkontinence - 1 ks** | | | |
| *Přístroj pro léčbu inkontinence pro potřeby rehablitačního oddělení* | | | |
|
|  |  |  |  |
| ***Technická specifikace*** | ***Požadavek zadavatele*** | ***Parametr*** | ***Nabídka uchazeče*** |
| Přístroj pro léčbu inkontinence | se stimulací hlubokých svalů pánevního dna a obnovení neuromuskulární kontroly | absolutní | *stimulace hlubokých svalů pánevního dna a obnovení neuromuskulární kontroly* |
| využívaná technologie | vysokovýkonného fokusovaného elektromagnetického pole | absolutní | *vysokovýkonného fokusovaného elektromagnetického pole* |
| ovládání | pomocí dotykového displeje | absolutní | *dotykový displej* |
| napájení | 230 V, 50/60 Hz | absolutní | *230 V, 50/60 Hz* |
| aplikační křeslo | ano | absolutní | *ANO* |
| maximální nosnost aplikačního křesla | minimálně 140 kg | absolutní | *150 kg* |
| během terapie zajištění tisícům supramaximálních kontrakcí svalů pánevního dna | ano | absolutní | *Ano* |
| CE certifikát | Nabízené zařízení musí mít značku CE (Conformité Européenne) | absolutní | *zařízení má značku CE* |
|  |  |  |  |