|  |
| --- |
| 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* |
|   |   |   |  |