|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L. p.** | **Statywowa lampa do naświetlań promieniami podczerwonymi** | **(Wypełnia Wykonawca)** |
| 1. | Producent – nazwa i kraj |  |
| 2. | Nazwa i typ/model lampy |  |

**I.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L. p.**  | **Parametry wymagane dla statywowej lampy do naświetlań promieniami podczerwonymi** | (Wypełnia Wykonawca)Spełnianie warunku**TAK / NIE**  **lub opisać** |
| 1. | Fabrycznie nowa z 2017 roku, |  |
| 2. | Na mobilnym statywie z łatwą regulacją wysokości, |  |
| 3. | Regulacja położenia głowicy, |  |
| 4. | 1 promiennik w głowicy, |  |
| 5. | Tubus wyposażony w wentylator chłodzący oraz system mocowań filtrów, |  |
| 6. | Regulacja mocy promiennika 10-100% |  |
| 7. | Ustawienia czasu zabiegu 1-30 min., |  |
| 8. | Moc żarówki max. 375 W |  |
| 9. | Zasilanie 230V, 50 Hz |  |
| 10. | Siatka zabezpieczająca filtr i żarówkę, |  |
| 11. | Filtr w kolorze czerwonym i niebieskim, |  |
| 12. | Okulary ochronne dla pacjenta i terapeuty, |  |
| 13. | Wymiary: | - |
| a) | Długość 60-75 cm |  |
| b) | Szerokość 48-70 cm |  |
| c) | Wysokość regulowana 120-170 cm |  |
| 14. | Instrukcja obsługi w j. polskim, |  |
| 15. | Autoryzowany serwis na terenie Polski (proszę wpisać adres) |  |
| 16. | Dostawa i instalacja lampy, |  |
| 17. | Szkolenie z zakresu eksploatacji lampy, |  |
| 18. | Dokumenty wymagane: | - |
| a) | Deklaracja zgodności producenta, |  |
| b) | Wpis/powiadomienie/zgłoszenie do Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych |  |
| c) | Certyfikat Jednostki Notyfikowanej (jeżeli dotyczy) |  |

*(pieczęć i podpis)*