**Příloha č. 1 kupní smlouvy - Technická specifikace předmětu plnění**

|  |  |
| --- | --- |
| **Popis předmětu plnění a jeho požadované minimální technické parametry:** | **Technické parametry nabízeného plnění:** |
| Přístroj využívající magnetickou indukci o vysoké hodnotě. Neinvazivní terapeutické zařízení vytvářející elektromagnetické pole, které interaguje s tkáněmi lidského těla na úrovni svalové a neuronální a které splňuje níže uvedené funkce / parametry |
| *Dodavatel zde doplní* ***obchodní název*** *nabízeného přístroje:* …………………………….. |
| Specifikace předmětu plnění: | *Níže doplní dodavatel všechny nabízené funkce či parametry nabízeného předmětu plnění:* |
| 1. Elektromagnetický indukční systém s magnetickou indukcí min. 2,5 T | *Doplňte zde konkrétní funkce/parametry pro ověření všech požadavků vlevo v tabulce (nestačí doplnit jen ano nebo splňuji)* |
| 2. Ovládání pomocí barevného dotykového displeje  | *Doplňte zde ano nebo splňuji* |
| 3. Tvar pulzu - min. sinusový a bifázický | *Doplňte zde konkrétní funkce/parametry pro ověření všech požadavků vlevo v tabulce (nestačí doplnit jen ano nebo splňuji)* |
| 4. Nastavení frekvence minimálně v rozsahu 1-100 Hz | *Doplňte zde konkrétní funkce/parametry pro ověření všech požadavků vlevo v tabulce (nestačí doplnit jen ano nebo splňuji)* |
| 5. Min. 4 modulace amplitudy – např. konstantní, lichoběžníková, sinusová, schodovitá | *Doplňte zde konkrétní funkce/parametry pro ověření všech požadavků vlevo v tabulce (nestačí doplnit jen ano nebo splňuji)* |
| 6. Min. 4 modulace frekvence – např. alternující, lichoběžníková, sinusová, nahodilá | *Doplňte zde konkrétní funkce/parametry pro ověření všech požadavků vlevo v tabulce (nestačí doplnit jen ano nebo splňuji)* |
| 7. Hloubka průniku tkáněmi min. 9 cm | *Doplňte zde konkrétní funkce/parametry pro ověření všech požadavků vlevo v tabulce (nestačí doplnit jen ano nebo splňuji)* |
| 8. Chladicí systém pro intenzivní provoz, kontrola teploty přístroje a aplikátoru, kalibrace aplikátoru, kontrola kvality pulzu | *Doplňte zde ano nebo splňuji* |
| 9. Přednastavené medicínské protokoly a možnost manuálního nastavení terapie a uložení vlastních programů | *Doplňte zde ano nebo splňuji* |
| 10. Zařízení schopné nepřetržitého provozu po dobu 10 hodin každý pracovní den s maximální délkou jedné provozní přestávky zařízení v délce trvání třicet minut, která může být provedena kdykoli v průběhu desetihodinové provozní doby zařízení. | *Doplňte zde ano nebo splňuji* |
| 11. Systém musí mít všechny komponenty nutné k uvedení do provozu a pro požadované využití  | *Doplňte zde ano nebo splňuji* |
| **12. Příslušenství:**- 1x přístrojový stolek nebo vozík na kolečkách s brzdami- 1x ohniskový aplikátor včetně upevnění na rameni | *Doplňte zde ano nebo splňuji* |
| **Hodnocený technický parametr** |
| **13. B: Opakovací frekvence do min. 140 Hz s možností plynulého nastavení po 1 Hz.** Požadavek je v souvislosti s kódovou teorií tlumení bolesti, jež je indikována v subakutních stavech, frekvenční rozsah 120-140 Hz | *Doplňte zde konkrétní funkce/parametry pro ověření všech požadavků vlevo v tabulce. V případě, že dodavatel tuto funkci nenabízí, uvede v tomto poli slovo „NENABÍZÍM“ a v rámci kritéria hodnocení B. obdrží 0 bodů.* |