**Technická specifikace poptávaného zařízení**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Popis zadavatelem stanového technického parametru nabízeného zařízení** | **Zadavatelem požadovaná min/max hodnota** | | **Splnění požadované min/max hodnoty ANO/NE** | **Skutečná hodnota technického parametru** |
|  | | | | |
| **Lokální kryoterapie** | | | | |
| **Účel použití:** Přístroj pro léčbu různých onemocnění, poúrazových a pooperačních stavů, napomáhající snížení bolesti, redukci otoků, vstřebávání hematomů a urychlení celkové léčby. | | | | |
| Přístroj pro lokální chladovou terapii vzduchem o teplotě min. - 30 °C | min. - 30 °C |  | |  |
| S teplotním bezkontaktním IR čidlem pro kontrolu teploty tkáně |  |  | |  |
| S automatickou regulací proudícího vzduchu dle teploty tkáně – teplotní feedback |  |  | |  |
| S regulací objemu průtoku vzduchu | min. v 5 stupních |  | |  |
| Aplikace vzduchu pomocí vzduchové hadice o délce | min. 1,5 m |  | |  |
| Snadný transport – s pojízdnými kolečky |  |  | |  |
| LCD displej |  |  | |  |
| Zařízení musí být certifikováno jako zdravotnický prostředek a musí být označeno značkou shody CE |  |  | |  |