**TECHNINĖ SPECIFIKACIJA**

**POODINĖS KARBOKSITERAPIJOS APARATAS – 1 vnt.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Eil.**  **Nr.** | **Techniniai reikalavimai** | **Reikalaujamos parametrų reikšmės** | **Siūlomos parametrų reikšmės** |
| 1. | Aparato paskirtis: CO2 medicininių dujų įvedimas po oda. | Būtina | Aparato paskirtis: CO2 medicininių dujų įvedimas po oda. |
| 2. | Indikacijos | Lėtinis skausmas  Dermatologija  Neurologija  Ortopedija | Lėtinis skausmas  Dermatologija  Neurologija  Ortopedija |
| 3. | Komplektavimas | Prietaisas, aplikatorius, vežimėlis su vieta baliono laikymui, valdymo pedalas, reduktorius dujų balionui prijungti | Prietaisas, aplikatorius, vežimėlis su vieta baliono laikymui, valdymo pedalas, reduktorius dujų balionui prijungti |
| 4. | Galimybė tiksliai nustatyti injekcijos dozę, ne siauresnėse ribose kaip nurodyta | Nuo 5ml iki 50 ml | Nuo 1 iki 55 ml |
| 5. | Ekranas | LED arba lygiavertis | LED |
| 6. | Maitinimo šaltinis | El. tinklas 230 V±10%, 50 Hz | 100-240V~ 50-60Hz |
| 7. | Medicininės paskirties prietaiso sertifikatas | Būtina, pateikti kartu su pasiūlymu | Pridedamas medicininės paskirties prietaiso sertifikatas |
| 8. | Garantinio aptarnavimo laikotarpis | Ne mažiau 24 mėn. | 24 mėn |
| 9. | Ženklinimas | CE arba lygiavertis, pristatomas kartu su preke. | CE ženklinimas |